

Universidade Federal de Santa Catarina
Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção

Patrícia Harder do Nascimento Bahia

**O ESTRESSE COMO INDICADOR DE QUALIDADE DE VIDA EM
PROFESSORES DO CURSO DE FISIOTERAPIA**

Dissertação de Mestrado



03699929

Florianópolis

2002

Patrícia Harder do Nascimento Bahia

**O ESTRESSE COMO INDICADOR DE QUALIDADE DE VIDA EM
PROFESSORES DO CURSO DE FISIOTERAPIA**

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Engenharia da Produção da
Universidade Federal de Santa
Catarina como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre em
Engenharia da Produção.

Orientador: Prof. Willy Arno Sommer, Dr.

Florianópolis

2002

Patrícia Harder do Nascimento Bahia

O ESTRESSE COMO INDICADOR DE QUALIDADE DE VIDA EM PROFESSORES DO CURSO DE FISIOTERAPIA

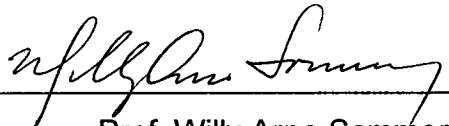
Esta dissertação foi julgada e aprovada para a obtenção do título de **Mestre em Engenharia de Produção no Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção** da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 06 de dezembro de 2002.



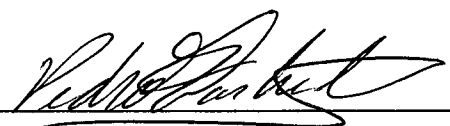
**Prof. Edson Pacheco Paladini, Dr.
Coordenador do Programa**

BANCA EXAMINADORA



Prof. Willy Arno Sommer, Dr.

Orientador



Prof. Pedro Alberto Barbetta, Dr.



Prof. Emílio Araújo Menezes, Dr.

Dedicatória

À minha mãe, Sra. Roceli Harder, que ao longo da minha vida educou-me e incentivou as minhas formações morais, profissionais e, sobretudo humana, fazendo-se presente em todos os momentos, dando-me o seu amor incondicional e o abrigo seguro que me ampara. Obrigada minha mãe.

Ao meu esposo, Gladiston Bahia, que com muito amor e paciência vem me dando total apoio para cada etapa de minha vida. Sem você, meu grande amor, as coisas certamente seriam mais difíceis.

Agradecimentos

Primeiramente, a Deus que me dá forças sempre que preciso e, que me sustenta por Sua infinita graça;

À minha mãe que sempre esteve ao meu lado em todos os obstáculos da vida;

Ao meu esposo pelo amor demonstrado a cada novo dia;

Ao meu orientador, Prof. Willy Arno Sommer que contribui repassando sua vasta experiência no decorrer desta pesquisa;

Aos colegas de Mestrado pelas muitas horas gastas a favor do estudo;

A toda minha família que representa a verdadeira riqueza;

Aos professores do Curso de Fisioterapia da Universidade Tuiuti do Paraná que contribuíram para a realização deste trabalho;

E a todos aqueles que embora não tenham sido citados, também contribuíram direta ou indiretamente para a concretização de mais esta etapa de minha vida.

*“Salvarei aqueles que me amam e
protegerei os que me conhecem
como o Deus Eterno. Quando eles
me chamarem, eu responderei e
estarei com eles nas horas de aflição.
Eu os livrarei e farei que sejam
respeitados. Como recompensa eu
lhes darei vida longa e mostrarei que
sou o seu Salvador”.*

Salmo 91:14-16

Sumário

LISTA DE FIGURAS	9
LISTA DE QUADRO e tabelas	10
INTRODUÇÃO	13
1.1 Contextualização do Trabalho	13
1.2 Questões a Investigar	14
1.3 Objetivos	15
1.3.1 Objetivo Geral	15
1.3.2 Objetivos Específicos	15
1.4 Justificativa	15
1.5 Delimitação do Trabalho	17
1.6 Estrutura do Trabalho	17
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
2.1 Qualidade de Vida	19
2.2 Necessidades Humanas Fundamentais	24
2.3 Qualidade de Vida no Trabalho	25
2.4 Qualidade de Vida relacionada à Saúde	28
2.5 Estilo de Vida	29
2.6 Estresse	32
2.7 Estresse como Fator de Risco	38
2.8 Desenvolvimento do Processo de Estresse	40
2.8.1 Síndrome Geral de Adaptação	40
2.8.2 Reação Fisiológica do Estresse	45
2.9 Efeitos de Estresse	51
2.10 Considerações Finais	56
3 METODOLOGIA	57
3.1 O Modelo da Pesquisa	57
3.2 Levantamento dos Dados	58
3.3 O Questionário	58
3.3.1 Etapa dos Dados Pessoais	59
3.3.2 Etapa do Perfil do Estilo de Vida	59
3.3.3 Etapa da Vulnerabilidade ao Estresse	59
3.3.4 Etapa dos Sintomas do Estresse	60
3.3.5 Etapa do Nível de Estresse	60
3.3.6 Etapa do Inventário de Qualidade de Vida	61
3.4 Considerações Finais	62
4 TABULAÇÃO DO MODELO	63
4.1 Aplicação na Universidade Tuiuti do Paraná – UTP	63
4.2 Análise dos Resultados	63
4.2.1 Etapa dos Dados Pessoais	63
4.2.2 Etapa do Perfil do Estilo de Vida	66
4.2.3 Etapa da Vulnerabilidade ao Estresse	70
4.2.4 Etapa do Levantamento dos Sintomas de Estresse	72
4.2.5 Etapa do Nível de Estresse	77
4.2.6 Etapa do Inventário de Qualidade de Vida	78
4.3 Conclusões sobre os Resultados	79
4.4 Sugestões	80
4.5 Considerações Finais	82
5 CONCLUSÕES E SUGESTÕES	83

5.1	Considerações Preliminares	83
5.2	Conclusões.....	83
5.3	Sugestões	85
REFERÊNCIAS.....		86
	Obras Citadas	86
	Obras Consultadas	92
APÊNDICES		93
	Apêndice A – Termo de Consentimento	94
	Apêndice B – Etapa dos Dados Pessoais / Questionário.....	95
	Apêndice C – Ocorrências das respostas quanto à vulnerabilidade ao estresse	96
ANEXOS		97
	Anexo A – Questionário	98

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Hierarquia de necessidades de Maslow	24
Figura 2: Pentáculo do Bem-Estar	31
Figura 3: Fases da Síndrome Geral de Adaptação	42
Figura 4: Idéia do Doutor Selye	48
Figura 5: Reação fisiológica do estresse.....	50
Figura 6: Resultado em relação ao sexo dos professores de Fisioterapia da UTP ...	64
Figura 7: Resultados em relação ao estado civil dos professores da UTP.....	64
Figura 8: Grau de instrução dos professores de Fisioterapia da UTP.....	65
Figura 9: Resultado em relação à vulnerabilidade ao estresse dos professores.....	71
Figura 10: Resultados quanto aos sintomas de estresse dos professores da UTP ..	73
Figura 11: Resultados em relação ao nível de estresse dos professores da UTP	77
Figura 12: Qualidade de vida – Comparação entre quadrantes.	78

LISTA DE QUADRO E TABELAS

Quadro 1: Parâmetros relacionados à qualidade de vida.....23

Tabela 1: Resultados em relação à idade dos professores de Fisioterapia da UTP .65

Tabela 2 - Estilo de Vida67

Tabela 3 – Vulnerabilidade ao estresse70

Tabela 4 – Sintomas de estresse dos professores de Fisioterapia da UTP72

Tabela 5 – Sintomas mais citados apresentados na última semana.....76

Tabela 6 – Nível de Estresse77

RESUMO

BAHIA, Patrícia Harder do Nascimento. O estresse como indicador de qualidade de vida em professores do curso de fisioterapia. 2002. 105f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis.

O termo qualidade de vida implica na inter-relação harmoniosa de vários fatores que moldam e diferenciam o cotidiano do ser humano e resulta numa rede de fenômenos, pessoas e situações. Muitos fatores de natureza biológica, psicológica e sócio cultural, tais como: saúde física, saúde mental, longevidade, satisfação no trabalho, relações familiares, disposição, produtividade, dignidade e até mesmo espiritualidade estão associados ao termo qualidade de vida.

A sociedade moderna tem tornado a vida cada vez mais estressante. Neste contexto a qualidade de vida e a saúde do trabalhador, neste caso do professor universitário, tornaram-se comprometidas, por isso é necessário alcançar um nível de excelência em relação à produtividade e a qualidade do trabalho prestado. O ser humano cada vez mais se vê diante de inúmeras situações às quais precisa adaptar-se. A vulnerabilidade individual e a capacidade de adaptação são muito importantes na ocorrência e na gravidade das reações ao processo de estresse. O objetivo principal desta pesquisa foi identificar a qualidade de vida dos professores do curso de graduação de fisioterapia da Universidade Tuiuti do Paraná, considerando principalmente o estresse como identificador. Para tanto foi aplicado um questionário visando levantar possíveis sintomas de estresse, verificar os identificadores de qualidade de vida com relação ao estilo de vida, analisar a vulnerabilidade ao estresse e determinar o nível de estresse. Através da análise dos resultados pôde-se verificar qual o estilo de vida destes professores em relação a vários fatores, como: nutrição, atividade física comportamento preventivo, relacionamentos e controle de estresse. Também observou-se como está a vulnerabilidade ao estresse, os sintomas de estresse mais citados, bem como o nível de estresse. Desta forma, pôde-se verificar como está o estilo de vida destes professores, assim como sugerir recomendações necessárias para melhorar a qualidade de vida dos professores.

Palavras-chave: qualidade de vida, estilo de vida e estresse.

ABSTRACT

BAHIA, Patrícia Harder do Nascimento. O estresse como indicador de qualidade de vida em professores do curso de fisioterapia. 2002. 105f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. UFSC, Florianópolis.

The term life quality implies in a harmonious inter-relation of many factors that shape and make different the every day of a human being, and it results in a phenomenon network, people and situations. Many factors of biological concern, psychology and social-cultural, such as: physical fitness, mental health, long living, self-satisfaction at work, family relationship, will, productivity, dignity and even spiritualism are associated to the term life quality.

The modern society has made an even more stressing life. In this context, life quality and the health of the employers, in this case of the university teachers, has been effected, and for this reason its necessary to reach an excellency level related to productivity and the quality of the rendered work. The human being more and more sees him due to countless situations to which he needs to adapt. The individual vulnerability and the adaptation capacity are very important in the occurrence and in the gravity of the reactions to the stress process. The main objective of this research was identify the quality of life of the teachers of the physiotherapy graduation course of the Tuiuti University, considering mainly the stress as badge. For so much a questionnaire was applied seeking to lift the possible stress symptoms, to verify the badges of life quality with relationship to the lifestyle, to analyze the vulnerability to the stress and to determine the stress level. Through the analysis of the results it could be verified how is the teacher's lifestyle in relation to several factors as: nutrition, physical activity, preventive behavior, relationships and stress control. It was also observed the vulnerability to the stress, the more mentioned stress symptoms, as well as the stress level. This way, it could be verified the teacher's lifestyle, as well as suggesting necessary recommendations to improve the quality of life.

Key-words: quality of life, lifestyle and stress.

INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do Trabalho

O avanço da medicina busca maiores chances de longevidade, porém o homem moderno opta por um estilo de vida extremamente agressivo ao seu próprio organismo. A realidade atual aponta para um cotidiano agitado, sem tempo para cuidados com a saúde ou distante de bons hábitos de vida.

Atualmente, coloca-se a qualidade de vida como base de todas as outras qualidades, uma vez que esta focaliza a saúde e a satisfação como condições necessárias para que o ser humano se esforce e produza da melhor maneira possível, acreditando que o homem vale mais do que o seu produto e que a qualidade de vida é medida pela saúde e pela satisfação total de cada um.

Não se deve confundir “qualidade de vida” com luxo e conforto, já que um ambiente luxuoso pode ser inadequado para a pessoa.

Segundo Monte (1999), um grupo de risco é um conjunto de condições e/ou estados que prejudica muito a qualidade de vida, e, conseqüentemente, favorece e/ou provoca o adoecimento da pessoa.

A qualidade de vida das pessoas, conforme Nahas (2001), está diretamente associada aos fatores do estilo de vida, como: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e estresse.

Segundo Monte (1999) o estresse é muitas vezes decorrente do estilo de vida que a pessoa adota e da forma como ela enfrenta as adversidades, uma vez que não está relacionado apenas com doenças psicossomáticas, mas, também, com problemas orgânicos. A morte de um cônjuge ou de um membro próximo da família, doenças ou traumas pessoais são alguns exemplos de eventos estressantes na vida de uma pessoa.

Nas considerações de Molina (1996) o estresse pode ser considerado atualmente como um dos maiores males ou doenças que afligem a humanidade, principalmente a sociedade ocidental. O fato de esse distúrbio estar presente em praticamente todas as faixas etárias e ainda combinado com outros distúrbios físicos e psicológicos lhe confere uma periculosidade única, no sentido de que a sua prevalência é alta na população em geral. O estresse pode diminuir drasticamente a

resistência do organismo a um grande número de doenças oportunistas imunologicamente relacionadas.

Apesar das pessoas serem estimuladas para conviver constantemente com situações de pressão, elas podem trazer sérios problemas psicológicos e físicos. Quando fora do controle, as situações de estresse podem interferir nas atividades diárias, resultando em perda de produtividade e afetando relacionamentos.

Uma pessoa sob pressão, pode vir apresentar uma série de sintomas, tais como: insônia, dores no corpo, dor de cabeça, problemas estomacais, ansiedade e depressão. Situações estas que podem ser agravadas seriamente, levando às doenças associadas ao estresse.

Mesmo tendo-se conhecimento que as situações de tensão provocam diferentes níveis de resposta dependendo das características individuais, existem ocupações humanas que por sua natureza podem ser mais atingidas do que outras, como, por exemplo: bancários, aviários, agentes prisionais, donas de casa, profissionais de UTI e emergência médica, policiais, jornalistas e professores.

1.2 Questões a Investigar

- ♦ Qual o nível de estresse dos professores do curso de graduação de fisioterapia, levando em consideração seu estilo de vida, sua vulnerabilidade e os sintomas de estresse?
- ♦ Como se demonstram os indicadores de estresse e qualidade de vida na população estudada?
- ♦ Estresse e estilo de vida podem estar interferindo na qualidade de vida desses professores?

1.3 Objetivos

É fundamental ter os objetivos bem definidos durante uma pesquisa para propor uma boa metodologia, assim como, analisar os resultados e propor a continuação da pesquisa.

1.3.1 Objetivo Geral

Considerando o estresse como um indicador, propor um questionário para identificar e analisar a qualidade de vida dos professores de graduação do curso de fisioterapia.

1.3.2 Objetivos Específicos

- ♦ Levantar possíveis sintomas de estresse bem como sua frequência;
- ♦ Analisar se o estresse interfere na qualidade de vida dos professores;
- ♦ Verificar os identificadores de qualidade de vida com relação ao estilo de vida, notadamente nos itens: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e controle de estresse na população de Professores do Curso de Graduação de Fisioterapia;
- ♦ Analisar a vulnerabilidade ao estresse desses professores;
- ♦ Levantar os possíveis sintomas de estresse, bem como sua frequência;
- ♦ Determinar o nível de estresse na população escolhida;
- ♦ Identificar a qualidade de vida dos entrevistados a partir do estresse;
- ♦ Estudar a possível correlação entre o estilo de vida e o estresse;
- ♦ Relacionar os resultados da pesquisa de campo com referenciais teóricos.

1.4 Justificativa

Nas considerações de Silva (1996) o aspecto psicoemocional, ou seja, o estresse, é o mais importante componente da qualidade de vida. Assim como as tensões decorrentes de conflitos familiares, ambientais e no ambiente de trabalho,

incluindo, sobretudo e principalmente, o estado de insatisfação e tensão crônicas relacionado à competição, que é atualmente o símbolo dessa época.

Segundo Monte (1997) as exigências da vida moderna e de um mercado de trabalho competitivo, com a idéia de sempre lutar por uma melhor condição financeira, para alcançar um *status* ou, simplesmente, para manter a posição social, ou até mesmo sair de um emprego, procurar uma nova colocação, fugir da pressão familiar, são fatores que geram um estado de intensa agitação, pressão desfavorável, preocupação e tensão emocional.

A fadiga pode ser o primeiro sinal de alerta. E, depois: irritabilidade, falta de tolerância ao barulho e agressividade, dor de cabeça, alterações do sono, apatia, taquicardia, espasmos musculares, dores nas costas, dentre outros.

A vida moderna agravou a tensão emocional e fez com que o estresse se tornasse uma doença do trabalho, assim como uma doença cada vez mais comum no corpo docente de qualquer instituição educacional. Sobrecarga e tensões, preocupação em preparar aulas, instabilidade, insegurança, rotina, excesso de carga horária, falta de férias, problemas relacionados com a chefia ou com os próprios alunos, podem prejudicar a qualidade de vida gerando mal-estar bio-psico-socio-ambiental e predispondo à várias doenças, como: cardiovasculares (hipertensão arterial e infarto), digestivas (úlcera e anorexia), aumento de colesterol entre outras.

Os distúrbios causados pelo estresse e pelo esgotamento emocional podem comprometer a eficiência e a produtividade dos professores.

A pesquisa direcionada ao nível de estresse, especialmente em professores universitários, despertou o interesse da pesquisadora para a realização deste trabalho e para a possibilidade de detectar as alterações de qualidade de vida desses profissionais. Essa busca está embasada na constante preocupação dos professores com a responsabilidade de formar novos profissionais a cada ano. Assim, considerou-se, importante analisar o estilo de vida, a sua qualidade e o nível de estresse entre os pesquisados.

O ônus do estresse é incalculável, tanto em termos humanos como econômicos. Os custos aparentes (doenças, absenteísmo, suicídios, mortes) têm parte nos preços, mas o mesmo acontece com os custos escondidos como relacionamentos interpessoais rompidos, erros de julgamento, Tanto na vida privada como na pública, produtividade diminuída, demissões, falta de criatividade,

desempenho fraco, baixo comprometimento ao trabalho e, por último, mas nem por isso menos importante, a redução da qualidade da saúde e do bem-estar.

1.5 Delimitação do Trabalho

Segundo Silva e Menezes (2001), a pesquisa realizada do ponto de vista da sua natureza será aplicada, do ponto de vista da forma de abordagem do problema será uma pesquisa quantitativa e do ponto de vista de seus objetivos será uma pesquisa descritiva. O método científico utilizado será o hipotético-dedutivo, uma vez que quando os conhecimentos disponíveis sobre determinado assunto serão insuficientes para a explicação de um fenômeno, surge o problema. Para tentar explicar as dificuldades expressas no problema, serão formuladas hipóteses, conforme Silva e Menezes (*apud* GIL, 1999).

Será aplicada uma amostragem não probabilística, pois será usada a técnica de amostragem intencional. Pelo motivo de que será entrevistada uma equipe completa de professores de fisioterapia de uma instituição superior. Este estudo terá como finalidade fazer um levantamento de dados, através de um questionário, em relação ao estresse de professores de graduação em curso de Fisioterapia. Limitará-se à análise do fator estresse, como um indicador de qualidade de vida, fundamentando-se na literatura pesquisada. Não será analisada a saúde mental da população. Desta forma, limitará-se a análise do estresse em professores do curso de fisioterapia, fundamentados na literatura pesquisada.

1.6 Estrutura do Trabalho

Para discorrer sobre o tema, esta dissertação foi dividida em cinco capítulos distintos.

O primeiro capítulo trata da introdução, do objetivo geral e dos específicos que se pretende alcançar, a justificativa para a escolha do tema e a delimitação do estudo.

O segundo capítulo traz uma revisão bibliográfica dos temas relevantes ao estudo.

O terceiro capítulo refere-se ao material e aos métodos utilizados para o levantamento dos dados, como a caracterização da amostra e o método propriamente ditam.

No quarto capítulo discutem-se e analisam-se os resultados da pesquisa de campo.

No último capítulo, conclui-se a dissertação, sintetizando os dados da pesquisa e fazendo-se uma análise sobre os resultados. Neste momento, pretende-se fornecer algumas sugestões, ou caminhos, pessoais e coletados através da pesquisa de campo e analisados com bases teóricas no sentido de orientar os professores para uma vida mais saudável e de melhor qualidade.

Completam este trabalho, as referências bibliográficas, os apêndices e os anexos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Faz-se necessário fazer uma revisão de literatura sobre o estresse e qualidade de vida, para realmente analisar as diferentes opiniões de vários autores sobre um mesmo tema. Desta forma, pode-se analisar como o estresse influencia a qualidade de vida.

2.1 Qualidade de Vida

Alguns autores apresentam certa dificuldade para encontrar uma definição para “qualidade de vida”, pois vários são os critérios que englobam a sua dimensão. O conceito de qualidade de vida é diferente de pessoa para pessoa e ao longo da vida de cada um, tende a mudar.

Na década de 90 o termo qualidade de vida invadiu todos os espaços, passou a integrar o discurso acadêmico, a literatura relativa ao comportamento nas organizações, os programas de qualidade total, as conversas informais e a mídia em geral. Dessa forma, o termo tem sido utilizado tanto para avaliar as condições de vida urbana, incluindo transporte, saneamento básico, lazer e segurança, quanto para se referir à saúde, conforto, bens materiais.

Embora fazendo parte do cotidiano, os parâmetros para a definição do que é viver com qualidade são múltiplos e resultam das características, expectativas e interesses individuais.

Segundo Nassar e Gonçalves (1999), a qualidade de vida pode ser compreendida como uma percepção subjetiva do sujeito sobre o bem estar em sua vida agrupado em algumas dimensões, como: o bem estar físico e material, as relações com outras pessoas, as atividades sociais, comunitárias e cívicas, o desenvolvimento pessoal, as realizações e as recreações.

Para Neto (1999) a expressão “qualidade de vida” é de origem recente. Surgiu nos últimos 30 anos oriunda de problemas ambientais decorrentes da industrialização descontrolada. Considera-se que, avaliar a qualidade de vida implica na adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural.

Vários são os elementos apontados como determinantes ou indicadores de bem estar, como por exemplo: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, status social, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais.

A qualidade de vida é uma opção pessoal decorrente das expectativas e possibilidades das pessoas, estando sujeita à reestruturação constante, possuindo, portanto, dinâmica própria representando um parâmetro em que todos devem respeitar a individualidade (NOVAES, 1995).

Conforme Seixas (1993), a expectativa de mudança do nível de vida existente, para um padrão de maior qualidade, é uma busca interminável e desgastante para a maioria das pessoas. Essa busca, tem sido objeto de estudo de várias áreas, dentre elas: sociologia, psicologia, medicina, educação física e engenharia.

A preocupação com a qualidade de vida não é de hoje, pois o desejo de manter uma vida melhor e mais saudável é antiga. Ao longo dos tempos, os seres humanos têm aspirado satisfazer suas necessidades da melhor forma possível, lutando por isso e criando estruturas de relações que lhes sejam úteis na busca da satisfação. O problema da qualidade de vida, do bem estar ou da felicidade, é tão antigo como os seres humanos (MARQUES, 2000).

Setién (*apud* MARQUES, 2000), considera que a multidimensionalidade do fenômeno qualidade de vida, tem sua base no termo “vida”, pois, há um consenso em considerar que a vida compreende múltiplas facetas, referindo-se a um conjunto complexo que obrigatoriamente leva em conta a hora de definir e medir a qualidade de vida.

A apreciação da qualidade de vida no enfoque multidimensional é apregoada por Lawton *et al* (1992), para quem há critérios sócio-normativos e intrapessoais a respeito das relações atuais, passadas e prospectivas entre o indivíduo maduro ou idoso e seu ambiente. A avaliação da qualidade de vida para este mesmo autor envolve quatro áreas, das quais resulta a funcionalidade do sujeito: competência comportamental, considerações ambientais, qualidade de vida percebida e bem estar psicológico. Essas áreas se apresentam sobrepostas e inter-relacionadas.

Baltes e Baltes (*apud* MARQUES, 2000), também têm a visão multidimensional da qualidade de vida. Baseiam-se na perspectiva do curso de vida, apregoando a seleção e otimização das capacidades em que o indivíduo tem bom nível de desempenho, compensando assim as perdas ocasionais que poderá sofrer, garantindo o bom funcionamento em domínios selecionados e aumento de motivação para a realização.

Para Gill e Funstein (1994), a expressão qualidade de vida tem estado muito em voga, mas não há ainda um consenso sobre o que de fato significa.

A qualidade de vida é um conceito muito amplo da verificação do estado de saúde e bem estar social do indivíduo. No que se refere à abrangência do conceito de qualidade de vida, a capacidade funcional do indivíduo, o grau e qualidade social e a interação da comunidade, bem estar psicológico, sensações somáticas, felicidade, situações de vida e o atendimento das necessidades, parecem ter importância fundamental nesse contexto conforme enuncia Lulkarinen (1998).

Outro conceito que de forma geral define qualidade de vida, é o proposto por Nahas (1995), considerando como resultante de um conjunto de parâmetros individuais, sócio-culturais e ambientais que caracterizam as condições em que vive o ser humano.

Para Lipp e Rocha (1996), entende-se por qualidade de vida encontrar um equilíbrio em pelo menos quatro áreas: social, afetiva, profissional e da saúde. Segundo a mesma autora, não adianta ter sucesso na carreira e na área social e não ter nas outras áreas.

Kogan e Kogan (1983) consideram quatro dimensões de qualidade de vida: profissional, sexual, social e emocional.

Para Penckofer e Holms (1984) a qualidade de vida pode ser medida pela satisfação com a vida percebida pelos indivíduos, incluindo satisfação com a família, com a vida social, sexual e satisfações com as atividades físicas e com o trabalho.

Segundo as considerações de Alvarez (1996) apesar da proliferação de instrumentos e o crescimento rápido da literatura voltada para medir a qualidade de vida, não existe uma concordância no seu significado. Na literatura médica, o termo qualidade de vida tem sido usado para distinguir diferentes pacientes ou grupos de

pacientes. A qualidade de vida é diretamente proporcional ao *status* funcional, que é traduzido basicamente pela capacidade de desenvolver atividades diárias.

Múltiplos fatores determinam a qualidade de vida de uma pessoa. Para Nahas (2001), a combinação desses fatores, que moldam e diferenciam o cotidiano do ser humano, resulta em fenômenos e situações que, abstratamente, pode ser chamada de qualidade de vida. Em geral associa-se a essa expressão fatores como: estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, disposição, prazer e até espiritualidade. Em sentido amplo, a qualidade de vida é uma medida da própria dignidade humana, pois pressupõe o atendimento das necessidades humanas fundamentais.

Segundo Goulart e Sampaio (1999), a partir do ponto de vista da medicina, a qualidade de vida traduz-se pela qualidade da saúde, indicada por índices de natalidade, morbidade, mortalidade, idade média da população, taxas de expectativa de vida e emergência, ou não, de doenças infecto-contagiosas. A psicologia nos últimos anos tem agregado outros indicadores a este conceito, devido às suas preocupações com o estresse e a forma de evitá-lo. Entre eles destaca a busca da satisfação no trabalho, a importância da saúde mental e a necessidade de garanti-la no ambiente de trabalho.

A Organização Mundial de Saúde definiu a qualidade de vida englobando cinco dimensões:

- ♦ Saúde física;
- ♦ Saúde psicológica;
- ♦ Nível de independência;
- ♦ Relações sociais;
- ♦ Meio ambiente.

De acordo com o que enuncia Ballesteros (*apud* GOULART e SAMPAIO, 1999), embora a qualidade de vida seja considerada por diversos autores como um conceito abstrato difícil de operacionalizar, ela equivale a “bem-estar” no domínio social; a “*status* de saúde”, no domínio da medicina; ao nível de satisfação, no domínio psicológico. Apesar da dificuldade com a qual se depara ao definir a expressão, não é difícil concluir que qualidade de vida não é sinônimo de qualidade do ambiente, de quantidade de bens materiais, nem de saúde física. Distingue-se, também, de satisfação ou felicidade e não se reduz às condições externas de vida

ou responsabilidade pessoal. Assim, a qualidade de vida diz respeito justamente à maneira pela qual o indivíduo interage com o mundo externo, portanto a maneira como o sujeito é influenciado e como influencia. Logo, o acesso a uma vida com qualidade é determinado por uma relação de equilíbrio entre forças internas e externas.

No quadro 1 Nahas (2001, p. 6) resume os fatores ou parâmetros individuais e sócio-ambientais que podem influenciar a qualidade de vida de indivíduos.

Quadro 1: Parâmetros relacionados à qualidade de vida

Parâmetros Sócio-Ambientais	Parâmetros Individuais
<ul style="list-style-type: none">- Moradia, Transporte, Segurança- Assistência Médica- Condições de Trabalho e remuneração- Educação- Opções de Lazer- Meio-Ambiente- Etc.	<ul style="list-style-type: none">- Hereditariedade- Estilo de Vida♦ Hábitos Alimentares♦ Controle de Estresse♦ Atividade Física Habitual♦ Relacionamentos♦ Comportamento Preventivo

Fonte: Nahas (2001, p.6).

De acordo com Nahas (2001) os parâmetros individuais que afetam diretamente na qualidade de vida, principalmente os componentes do estilo de vida, influenciam na saúde e bem-estar. Destaca o autor, que estudos recentes evoluem para uma valorização de fatores como satisfação, realização pessoal, qualidade dos relacionamentos, opções de lazer, acesso a eventos culturais, percepção de bem-estar geral, entre outros. Em qualquer caso, considera-se como pré-requisito, ou componente fundamental sobre o qual se pode edificar uma vida com qualidade, o atendimento das necessidades humanas básicas: o alimento, a moradia, a educação e o trabalho.

Santos *et all* (1996) acreditam que cada um procura a felicidade, a harmonia, o equilíbrio interior, mas as situações que se vivencia no cotidiano fazem com que as pessoas se sintam esmagadas por conflitos, aflições, angústias e insatisfações. Uma válvula de escape utilizada seria a busca das realizações externas que podem acalmar as ansiedades e angústias, mas que não solucionam a

questão, pois condicionar-se para a conquista das coisas exteriores não permite o cultivo do campo íntimo que constitui a essência de cada um. Na vida moderna é difícil falar de estressores e qualidade de vida. Isso se deve ao fato de que todo o indivíduo busca um certo equilíbrio para melhor poder sobreviver, ou seja, tentar se encaixar no contexto sócio-político-cultural a qual pertence. Nesse sentido, acredita-se que as pessoas vivem em constante busca, trocando energias com outras pessoas e o meio ambiente e que, durante esse relacionamento passam por crises/obstáculos, ou seja, a pessoa entra em desequilíbrio, onde experimenta diversas situações, as quais levam a um novo estado/equilíbrio, talvez, porém, tornando-as diferentes em relações ao que eram inicialmente.

2.2 Necessidades Humanas Fundamentais

O comportamento das pessoas num dado momento costuma ser determinado pela sua necessidade mais intensa. Conseqüentemente, é importante ter algum conhecimento das necessidades que comumente são mais importantes para as pessoas é o que enfatizam Hersey e Blanchard (1986).

Na continuidade Hersey e Blanchard (1986), relatam que Abraham Maslow desenvolveu um esquema interessante para explicar a intensidade de certas necessidades, através do qual parece existir uma hierarquia em que se enquadram as necessidades humanas, sendo elas: necessidades fisiológicas, de segurança, de amor, de estima e de auto-realização.

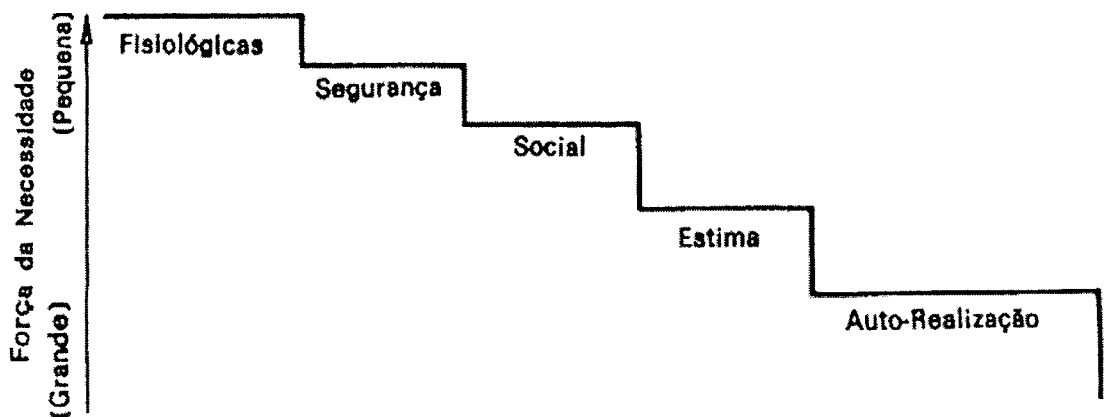


Figura 1: Hierarquia de necessidades de Maslow

Fonte: Hersey e Blanchard (1986, p. 33).

Segundo Marques (1994, p. 137-156), as variáveis das necessidades incluem:

- ♦ Fisiológicas – alimentação e dieta equilibradas, atividade motora compatível, sono e repouso reparadores, satisfação sexual e reprodutiva, boa saúde física e psicológica, estimulação físico-sensorial.
- ♦ Segurança – habilidades básicas de auto ajuda, moradia adequada, vestuário apropriado, liberdade de ir e vir, disponibilidade de atendimento, liberdade de auto expressão, respeito e dignidade.
- ♦ Amor – consideração pessoal e atenção, interação com os outros, envolvimento interpessoal, calor humano, intimidade e confiança.
- ♦ Estima – satisfação expressiva (alegria), reconhecimento do próprio valor, assumir posições próprias, julgamento de situações problemáticas, acesso à informação, habilidades básicas de aprendizagem.
- ♦ Auto-realização – senso de pertencer, aceitação pelos grupos, senso ético-moral do dever-ser, autocontrole pessoal e autoconfiança, espontaneidade na conduta e na experiência interior, desapego e descentração de si mesmo, solidariedade com os outros.

2.3 Qualidade de Vida no Trabalho

O termo qualidade de vida no trabalho, segundo Alves (2000), surgiu na década de 50 com Erich Trist estudando os sistemas socio-técnicos. Com a evolução dos estudos na área social, as exigências das pessoas e o conhecimento das necessidades delas em relação ao trabalho, as organizações passam a investir na melhoria da Qualidade de Vida das pessoas no trabalho, cujo resultado deste investimento é um ambiente mais humanizado, e tem por objetivo, atender tanto às aspirações mais altas quanto as mais básicas, procurando encorajar o desenvolvimento das habilidades e capacidades dos trabalhadores, considerando o espaço que o trabalho ocupa na vida das pessoas e, que por sua vez, não deve prejudicar a capacidade delas desempenharem outros papéis na sociedade.

Corrêa (1993) entende que a Qualidade de Vida no Trabalho é como um fenômeno complexo que vem sendo desvendado pouco a pouco. Neste caso, o

estudo do contexto sócio-econômico faz-se necessário para a compreensão dos valores e motivações dominantes. A autora aponta quatro estágios para o entendimento do movimento pela qualidade de vida no trabalho, do resultado das conquistas sociais, do avanço das teorias administrativas e do estágio de desenvolvimento econômico das sociedades. O primeiro estágio abrange as condições de subsistência, como salário compatível com a função, segurança, prevenção de acidentes, seguridade social e aposentadoria. O segundo estágio refere-se a incentivos salariais, participação nos lucros e eficiência administrativa. O terceiro estágio destaca o reconhecimento social, a liderança democrática, o treinamento, a participação e a moral de grupo como dimensões da qualidade de vida no trabalho. O último estágio - auto-realização - surge por volta de 1960 com as teorias comportamentais e o movimento de qualidade de vida no trabalho, desenvolvendo as teses de autodesenvolvimento, criatividade, flexibilidade no horário de trabalho, pequenos grupos e meio ambiente.

A qualidade de vida no trabalho, segundo a concepção de Limongi e Assis (1995), é uma compreensão abrangente sobre as condições de vida no trabalho, incluindo aspectos de bem-estar, garantia de saúde e segurança física, mental e social e capacitação para realizar tarefas com segurança e bom uso de energia pessoal. A qualidade de vida no trabalho só faz sentido quando deixa de ser restrita à programas internos de saúde ou lazer e passa a ser discutida num sentido mais amplo, incluindo qualidade das relações de trabalho e suas conseqüências na saúde das pessoas e da organização.

Apesar de fazer parte de qualquer tarefa ou ação gerencial, a questão da saúde tem representado apenas um aspecto secundário na pauta das preocupações das organizações, especialmente pela aceitação de falsos valores sobre o que é sadio no trabalho.

Conforme enuncia Lima (1998), a tecnologia de qualidade de vida no trabalho pode ser utilizada exatamente para que as pessoas queiram mais, como decorrência de um envolvimento maior com o trabalho que realizam, por compartilharem mais das coisas que lhes dizem respeito e pela existência de um ambiente favorável, onde os indivíduos sintam-se estimulados e motivados a produzir, satisfazendo seus anseios e necessidades, e ao mesmo tempo indo ao encontro dos objetivos organizacionais. A linha de pesquisa da qualidade de vida no trabalho, por sua simplicidade de interpretação e aplicação, surge como uma

alternativa para os estudiosos das relações de trabalho, visto que nela podem-se inserir não só aspectos materiais como compensação, saúde e segurança, mas a situação de trabalho de forma ampla, incluindo autonomia, partilha de responsabilidade, autocontrole, participação na gestão e nos resultados, possibilitando efetivas de crescimento profissional e pessoal.

Evans (1996) relatou que a internacionalização e a crescente competitividade de mercado exigem novas habilidades das organizações e de seus líderes; crescendo por todo o mundo a pressão para se organizar tudo de forma melhor, mais rápida e mais barata. O papel do trabalho na sociedade mudou muito rapidamente; o quadro competitivo indica que as empresas tendem a possuir somente a metade do número de pessoas que têm atualmente; por consequência, as pessoas, tendo que desenvolver mais funções, deverão se aperfeiçoar duas vezes mais. A década de 90 e a entrada no próximo milênio, por envolverem grandes mudanças, constituem uma era de tensões, que envolvem não só a vida profissional das pessoas, mas também suas vidas privadas. A grande lição a ser aprendida consiste em saber como manipular essas tensões e transformá-las em algo que contribua para melhorar a qualidade de vida das pessoas.

De modo geral, segundo Paula (1987, p.29-47), qualidade de vida no trabalho para diz respeito a:

- ♦ Renda capaz de satisfazer às expectativas pessoais e sociais;
- ♦ Orgulho pelo trabalho realizado;
- ♦ Vida emocional satisfatória;
- ♦ Auto-estima;
- ♦ Imagem da empresa / instituição junto à opinião pública;
- ♦ Equilíbrio entre trabalho e lazer;
- ♦ Horários e condições de trabalhos sensatos;
- ♦ Oportunidades e perspectivas de carreira;
- ♦ Possibilidade de uso do potencial;
- ♦ Respeito aos direitos;
- ♦ Justiça nas recompensas.

Sem a intenção de esgotar a conceituação da expressão qualidade de vida no trabalho, pode-se relacionar alguns desses conceitos de qualidade de vida no trabalho.

Davis (*apud* VIEIRA, 1996, p. 77), por exemplo, apresenta um conceito muito genérico de qualidade de vida no trabalho como “condições favoráveis ou desfavoráveis de um ambiente de trabalho para os empregados”.

Wether e Davis (1983) destacam que os esforços para melhorar a qualidade de vida no trabalho fazem com que as pessoas busquem cargos mais produtivos e satisfatórios. Embora sejam usadas muitas técnicas diferentes sob o título qualidade de vida no trabalho, a maioria dos métodos acarreta a reformulação de cargos, com a participação dos trabalhadores afetados.

2.4 Qualidade de Vida relacionada à Saúde

Mesmo que seja positiva a avaliação das melhorias das condições de trabalho, essas, na sua maioria, restringem-se às questões de higiene, limpeza e maior organização nos locais de trabalho, deixando de abranger pontos fundamentais para a saúde dos trabalhadores como exposição à poeira, ruídos, temperatura elevada, precária iluminação, e, especialmente, o ritmo acelerado. Privilegiar a qualidade do produto não significa privilegiar a saúde daqueles que o produzem (OLIVEIRA, 1997).

Conforme Fleck e Louzada *et all* (2000), qualidade de vida foi definida pelo grupo de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde, como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Volkoff (1993) adverte no sentido que a modernização das técnicas e da organização do trabalho, não necessariamente, é acompanhada de uma redução das imposições eventualmente nocivas para a saúde; a evolução das imposições de horário e ritmo é igualmente portadora de conseqüências patogênicas eventuais.

A tensão provocada pela cobrança da qualidade e ritmo acelerado; a fadiga mental expressa pelos sintomas de sensação de esgotamento físico permanente; os problemas de humor, irritação, ansiedade, ou seja, todos esses fatores interferem na saúde. Ao mudar o perfil da qualificação requerida, as implicações deste modelo devem ser mais bem avaliadas: capacidade de operar mentalmente modelos, compreensão do processo de produção, capacidade de comunicação verbal e oral, responsabilidade, multifuncionalidade com rapidez de adaptação e novos

maquinários. Ao privilegiar a vida psíquica, a busca desenfreada pela qualidade e competitividade e sua crescente intensificação do trabalho, podem trazer conseqüências de uma forma nova para a saúde dos trabalhadores (OLIVEIRA, 1997).

Em resumo, para Gramsci (1984, p. 402) “a qualidade deveria ser atribuída aos homens, e não às coisas, e a qualidade humana eleva-se e torna-se mais refinada na medida em que o homem satisfaz um número maior de necessidades, tornando-se independente”.

Dejours (1986, p.11) cita que a definição de qualidade de vida humana

depende da subjetividade de cada um, portanto, hoje tornar-se independente, satisfazer suas necessidades, para a maioria das pessoas, ter qualidade de vida, está relacionado com o fato de se ter saúde, uma vez que, saúde é para cada homem, mulher ou criança ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social.

2.5 Estilo de Vida

O estilo de vida é um determinante importante de saúde do indivíduo, grupos e comunidades. Existem fatores positivos e negativos que afetam a saúde e o bem-estar, a curto ou longo prazo e, a partir da meia idade, a qualidade de vida está diretamente associada aos fatores do estilo de vida.

A proposta de modificação do estilo de vida tem demonstrado ser efetiva em reduzir o surgimento de algumas patologias. As pessoas devem ser encorajadas a adotar as mudanças no estilo de vida, principalmente se elas têm fatores de risco.

De acordo com as considerações de Monte (1997, p. 29), um grupo de risco “é um conjunto de condições e/ou estados que prejudica muito a qualidade de vida e, conseqüentemente, favorece e/ou provoca o adoecimento da pessoa”. A hereditariedade pode ser considerada o principal grupo de risco por se tratar de uma predisposição natural contra a qual muito pouco se pode fazer. No entanto, a exposição aos vírus e bactérias, também oferece grande risco por se tratar de agentes causadores de várias doenças sérias. Atualmente, as enfermidades crônicas são as mais letais, como as cardiovasculares (principalmente pressão sangüínea alta e aterosclerose que leva à ataques do coração e derrames

cerebrais), câncer, artrite e problemas respiratórios. A dieta alimentar, a poluição ambiental e, acima de todos, o estresse imposto pela vida moderna, são os principais fatores que contribuem para aumentar a severidade do risco de adoecimento. Entrar num grupo de risco, manter-se dentro dele e voltar após ter saído é abusar da sorte e correr riscos desnecessários: são os desencantos, os desencontros, os desmandos, os desmedidos, os descontroles, os despropósitos, os despreparos, os desmerecimentos e outros desvios da normalidade. É viver em perigo por acreditar que é imune e a irresponsabilidade do viver por acreditar que é a pessoa mais sortuda do mundo. São vários os grupos de risco, dentre eles: antecedentes familiares, faixa etária, estado nutricional, obesidade, colesterol, glicemia, tipo de vida, nível de estresse, ambiente de trabalho, estresse emocional, sedentarismo, condicionamento, tabagismo, alcoolismo, outras drogas, ansiedade, depressão, depressão pós-parto, tensão pré-menstrual, climatério e menopausa, neurose, estado clínico, enfermidades, dor, insônia, asma, artrite, osteoporose, diabetes e hipertensão arterial.

Embora seja difícil iniciar ou manter modificações no estilo de vida, uma abordagem sistemática utilizando esquema multiprofissional e envolvimento da comunidade, tanto quanto possível, pode contribuir para o processo educativo, apoio e seguimento necessário ao indivíduo. Embora de difícil implementação, as mudanças devem ser incentivadas e orientadas desde a infância, com ênfase na abordagem familiar. O controle de peso, uma dieta balanceada e a prática de atividade física regular são medidas simples que, quando incorporadas às fases precoces da vida, representam benefício potencial sobre o perfil de risco de adoecimento (MONTE, 1997).

Para Nahas (2001, p.10) modernamente, não se entende saúde apenas

como o estado de ausência de doenças, ou seja, a saúde é considerada como uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, caracterizadas num contínuo, com pólos positivo e negativo. Estilo de vida é um conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas.

Na seqüência, Nahas (2001) relata que principalmente a partir da meia idade (40-60 anos), a mobilidade, a autonomia e a qualidade de vida das pessoas estão diretamente associada aos fatores do estilo de vida, como os mencionados na figura do Pentáculo do Bem-Estar.

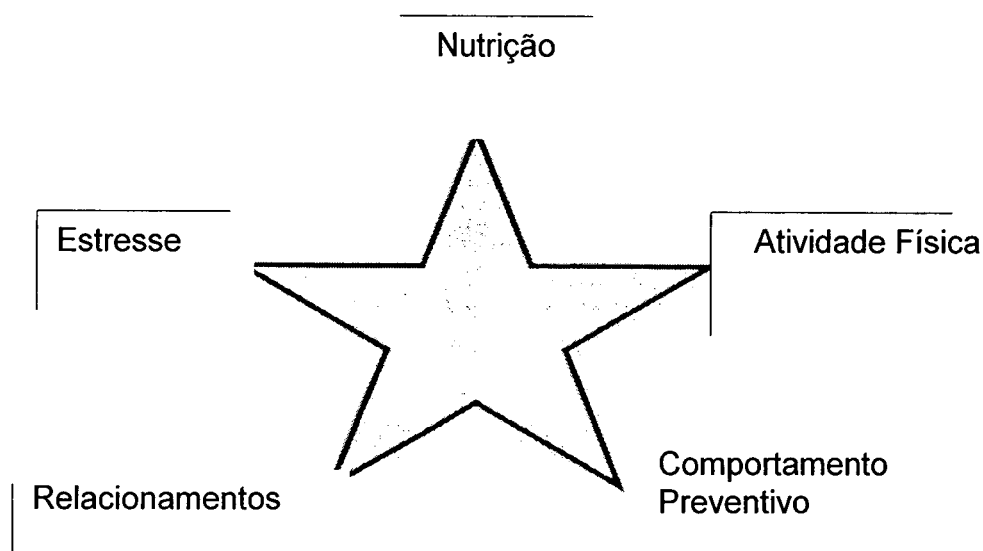


Figura 2: Pentágulo do Bem-Estar

Fonte: Nahas (2001, p. 13).

Existem fatores do estilo de vida que afetam negativamente a saúde e sobre os quais pode-se ter controle, segundo afirmação de Nahas (2001, p. 13-17). Por exemplo:

- ♦ Fumo;
- ♦ Álcool;
- ♦ Drogas;
- ♦ Estresse;
- ♦ Isolamento Social;
- ♦ Sedentarismo;
- ♦ Esforços Intensos ou Repetitivos.

A decisão de usar ou não o fumo, o álcool e as drogas só dependem da vontade da pessoa. O estresse é geralmente decorrente do estilo de vida que se adota e da forma como se enfrenta as adversidades. A fadiga crônica, por sua vez, decorre de esforços excessivos ou repetitivos, de ordem mental ou física, sendo mais comum do que se pensa. Existem, também, outros fatores negativos sobre os quais pode-se ter algum controle preventivo, como no caso de algumas doenças infecciosas, como a AIDS, e doenças degenerativas que afetam de maneira progressiva o sistema cardiovascular, pulmões, músculos e articulações, pele, visão e audição. Particularmente, as chamadas doenças crônico-degenerativas ou

doenças crônicas não-transmissíveis, como a hipertensão arterial, a obesidade, o diabetes, o câncer e as doenças cardiovasculares, têm sido fortemente associadas ao estilo de vida negativo: alimentação inadequada, estresse elevado e inatividade física. Mais do que nunca é grande o impacto dos hábitos pessoais e do estilo de vida na saúde. Ter boa condição de saúde não representa apenas um objetivo importante, isto é, um meio para a realização de todos os outros objetivos na vida. O autor lembra que mudanças no estilo de vida não são fáceis de realizar e dependem da vontade, do apoio de familiares e amigos e das informações e oportunidades que são oferecidas (NAHAS, 2001).

2.6 Estresse

A palavra “Estresse” vem do inglês “*Stress*”. Conforme Lipp (*apud* ABAGE, 2001, p. 24) este termo “foi usado inicialmente na física para traduzir o grau de deformidade sofrido por um material quando submetido a um esforço ou tensão”. O médico Hans Selye, em 1936, transpôs este termo para a medicina e biologia, significando esforço de adaptação do organismo para enfrentar situações que considere ameaçadoras a sua vida e a seu equilíbrio interno.

Segundo Pinheiro e Estarque (2002) as pessoas estão acostumadas a utilizar a palavra “Estresse” indiscriminadamente para definir diferentes sensações. Atualmente, até na literatura técnica essa palavra tem tomado uma conotação ligada somente a desgaste. Para estes autores, “Estresse” é a denominação dada a um conjunto de reações orgânicas e psíquicas de adaptação que o organismo emite quando é exposto a qualquer estímulo que o excite, irrite, amedronte ou o faça muito feliz. Apesar das pessoas estarem acostumadas no dia-a-dia a associar a palavra “estresse” somente a situações que têm conotações negativas, elas consideram importante realçar que também são entendidas como “estresse” reações relacionadas a situações prazerosas e com retorno agradável para o indivíduo. Isto significa que nem sempre o agente disparador de um processo de estresse é um acontecimento ruim. Uma paixão, um emprego novo tão desejado, uma aprovação ou uma promoção também pode gerar alterações no equilíbrio interno do organismo. Estresse, em princípio, não é uma doença. É apenas a preparação do organismo para lidar com as situações que se apresentam, sendo então uma resposta do

mesmo a um determinado estímulo, a qual varia de pessoa para pessoa. O prolongamento ou a exacerbação de uma situação específica é que, de acordo com as características do indivíduo naquele momento, podem gerar alterações indesejáveis.

O estresse é um estado de tensão do corpo e da mente, resultante de fatores intrínsecos e extrínsecos que tendem a alterar o equilíbrio existente, sendo que no cotidiano das pessoas existe uma variedade de pressões a serem vividas, conforme destaca Santos *et all* (1996). O mundo material apresenta-se muito denso e é cheio de dificuldades, obstáculos e desafios. Com isso, os diversos fatores estressantes que desequilibram a homeostase, atuam conjuntamente sobre a mente e o corpo, seja por estímulo psicológico, ambiental e fisiológico. Ressalta-se, entretanto, que nem todo estado de estresse é prejudicial, pois existem momentos na vida das pessoas que o estresse atua como bomba impulsionadora de estados de alegrias e vitórias.

Aplicar o termo estresse ao homem significa qualquer estímulo que afeta negativamente a pessoa humana, podendo ocorrer mudanças emocionais em dois gêneros: para o lado da agitação ou para o lado da apatia. A agitação se manifesta por uma certa irritação e eventualmente por um maior cinismo. A pessoa parece preocupar-se demais e por pequenos motivos fica nervosa, explode com facilidade e a paciência vai a zero (CERVANTES, 2002).

O termo estresse origina-se do latim *stringere*. No campo da física, estresse significa o grau de deformidade que uma estrutura sofre quando é submetida a uma determinada força. Em 1936, o fisiologista canadense Hans Selye, utilizou o termo estresse pela primeira vez com a conotação que se conhece hoje em dia, ou seja, estresse é a maneira como o organismo responde a qualquer estímulo – bom, ruim, real ou imaginário – que altera o estado de equilíbrio da pessoa. Para se entender o que é estresse, é preciso que se entenda o que é homeostase – o estado de equilíbrio dos vários sistemas do organismo entre si e do organismo como um todo com o meio-ambiente. Frequentemente, este estado de equilíbrio é alterado por agentes estressantes, como um susto, a alegria de reencontrar alguém, o fracasso numa competição, a dor, o frio, o calor, ou o esforço físico (NAHAS, 2001; BROMISK, 2002).

Segundo a instituição FUNCOR (2002), o estresse, ou tensão emocional é um mal que faz muitas pessoas sofrerem. Associado a outros fatores, ele pode contribuir para o aparecimento de doenças como a hipertensão arterial, doenças do coração, gastrite, úlcera e alguns tipos de câncer. Para as pessoas que têm problemas do coração ou pressão alta, o estresse pode agravar a doença e dificultar o tratamento. O estresse representa ainda a capacidade natural do indivíduo para reagir às situações de perigo, preparando-se para enfrentar ou fugir.

Especialistas do Hospital Santa Lúcia de Brasília (2002), relatam que o estresse é um esforço extra a que o organismo é submetido quando necessita se adaptar a uma situação que causa mal-estar e sofrimento. O estresse pode ser classificado em três tipos: o estresse físico que é causado por uma doença ou traumatismo qualquer; o estresse ambiental associado ao calor ou frio e o estresse psicológico que pode ser provocado por qualquer pensamento capaz de colocar o organismo em estado de perigo ou emergência, pois imaginar um mal-estar é suficiente para que o cérebro reaja como se o corpo o estivesse sofrendo de fato.

Para Bromisk (2002) o estresse não é uma doença, mas sim a tensão física, mental e emocional, habitual na vida de todas as pessoas. Para que um determinado organismo se mantenha saudável é necessária a manutenção de um equilíbrio interior. Dessa forma, qualquer fator que venha a ser percebido como modificador de tal equilíbrio é identificado como uma ameaça à vida, e provoca uma situação de alarme e preparação para enfrentar e resolver tal desequilíbrio. O estresse tem a característica de reação uniforme e inespecífica. Ou seja, todo tipo de ameaça, seja real ou imaginário, desencadeando as mesmas reações fisiológicas, principalmente sobre o estômago, intestinos, artérias e coração. Com a repetição desse processo a pessoa pode vir a adquirir certas patologias.

Segundo Marcondes e Alfieri (1993), o fator que tenta romper a homeostase orgânica, lembrando que homeostase é o equilíbrio do meio interno do nosso organismo, representa um agente de agressão ou de desequilíbrio que solicita do organismo um esforço de adaptação extremamente forte. Este estado de esforço de adaptação, tomado como um todo, chama-se estresse. Portanto, estresse significa, ou representa, o esforço que o organismo realiza para adaptar-se ou reagir a agentes que ameaçam romper com o equilíbrio interno. O fator de agressão chama-se também agente estressor, estressante ou alarmógeno.

Nas considerações de Fonseca e Sousa (1998), o estresse refere-se a um estado psicológico complexo, derivado da percepção cognitiva da adaptação do sujeito às exigências do meio de trabalho. Uma situação estressante é aquela em que as capacidades do sujeito não estão em equilíbrio com o nível das exigências.

O estresse faz-se presente em todas as reações do organismo desencadeadas por agressões de ordem física, psíquica ou infecciosa. Situações de grande tensão podem provocar o estresse patológico facilitando ou agravando distúrbios transitórios ou doenças graves. Para estes autores o estresse pode ser fisiológico, quando ocorre uma adaptação normal, chamado de estresse positivo, ou patológico em indivíduos mal adaptados (estresse negativo). No tipo fisiológico, predominam as reações desencadeadas de luta ou fuga encarregadas de preparar o homem para enfrentar ou fugir. Em condição patológica, registra-se uma disfunção causando simples distúrbios transitórios até doenças graves (BORGES e PARIZOTTO, 2001).

O estresse, para Silva (1996), é o mais importante componente que irá determinar se um indivíduo possui ou não certa qualidade de vida. Incluindo neste item, as tensões decorrentes de conflitos familiares, ambientais e no ambiente de trabalho, mas, sobretudo e principalmente, o estado de insatisfação e tensão crônica relacionado à competição, que é o símbolo dessa época.

Lipp (*apud* MAIA, 1999) define estresse como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas, resultante de fatores internos e externos, capazes de alterar o equilíbrio físico e mental do indivíduo, provocando estímulos que irritam, apavoram ou confundem.

O estresse é um estado produzido por uma alteração no meio ambiente que é percebida como desafiadora, ameaçadora ou lesiva para o equilíbrio dinâmico da pessoa, sendo que a mudança ou estímulo que provoca esse estado é o agressor (BRUNNER e SUDDARTH, 1993).

Conforme Michal (*apud* ABAGE, 2001, p.24) “o estresse é a resposta fisiológica, psicológica e comportamental de um indivíduo que procura adaptar-se e ajustar-se às pressões internas e externas”.

Na opinião do Dr. Vladimir Bernik (2002), um médico psiquiatra, coordenador da Clínica de Estresse de São Paulo e ex-professor regente de psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas de Santos, o estresse corresponde a uma relação entre o indivíduo e o meio. Trata-se, portanto, de uma agressão e reação, de uma interação entre a agressão e a resposta, como propôs o médico canadense Hans Selye, o criador da moderna conceituação de estresse. O estresse fisiológico é uma adaptação normal. Quando a resposta é patológica, em indivíduo mal-adaptado, registra-se uma disfunção, que leva a distúrbios transitórios ou a doenças graves, mas, no mínimo agrava as já existentes e pode desencadear aquelas para as quais a pessoa é geneticamente predisposta. Segundo a colocação dada ao estresse por este autor, num congresso realizado em Munique, em 1988, o estresse é o resultado do homem criar uma civilização, que ele, o próprio homem não mais consegue suportar. E, em se calculando que o seu aumento anual chega a 1%, e que hoje atinge cerca de 60% de executivos, pode-se chamar de a “doença do século” ou, melhor dizendo, a doença do terceiro milênio. Trata-se de um sério problema social econômico, pois é uma preocupação de saúde pública, pois ceifa pessoas ainda jovens, em idade produtiva e geralmente ocupando cargos de responsabilidade, imobilizando e invalidando as forças produtivas da nação. A vulnerabilidade hereditária, mais a preocupação com o futuro, num tempo de incertezas, em um país que estabiliza a moeda, mas aumenta o número de desempregados ao mesmo tempo em que a qualidade de vida piora, existem os medos do envelhecimento em más condições, e do empobrecimento, além de alimentação inadequada, pouco lazer, a falta de apoio familiar adequado além de um consumismo exagerado. Todos são fatores pessoais, familiares, sociais, econômicos e profissionais, que originam a sensação de estresse e seu conseqüente desencadeamento de doenças, que podem variar entre uma simples azia à queda imunológica, capaz de predispor à infecções e até neoplasias. Segundo o Dr. Vladimir Bernik (2002), o que provoca o estresse, são os grandes problemas da vida cotidiana que, de modo agudo, ou crônico, lançam o estresse. Muitos pesquisadores notaram que a mudança é um dos mais efetivos agentes estressores.

Para Molina (1996) o estresse pode ser definido como qualquer situação de tensão aguda ou crônica que produz uma mudança no comportamento físico e no estado emocional do indivíduo e uma resposta de adaptação psicofisiológica que

pode ser negativa ou positiva no organismo. O estresse pode também ser descrito como uma força, tensão, pressão ou compressão, ou ainda, como um estado físico ou psíquico. Tal força ou tensão é capaz de produzir uma deformação ou adaptação no indivíduo, geralmente na forma de mudanças comportamentais ou de sinais e sintomas. O estresse é um fenômeno psicológico, psicossocial e psicofisiológico. Pode-se afirmar que se está estressado para sugerir que está sobrecarregado.

O dicionário médico Bantam, na página 414, (*apud* MOLINA, 1996, p. 19) define o estresse “como qualquer fator de ameaça à saúde do corpo e que tem um efeito adverso no funcionamento geral”. Injúria, doença e preocupação estão associadas ao estresse. Por outro lado, o dicionário Franklin Computer World Máster, da Merriam Webster (*apud* MOLINA, 1996, p. 19), define estresse “como pressão, ou ainda efeito ou ação de força exercida dentro de, ou sobre um corpo ou uma coisa”. Essa força ou capacidade de deformação do estresse é capaz de produzir um grande número de alterações psicofisiológicas ou psicopatológicas.

O estresse pode também ser definido, segundo Molina (1996, p. 20) como “uma situação na qual um estímulo ameaçador para a vida ou para a situação atual da pessoa está presente. Esse estímulo pode ser exógeno (externo) ou endógeno (interno)”.

Ainda segundo Molina (1996), alguns autores definem o estresse como a resposta fisiológica ou emocional que ocorre quando um estímulo interno ou externo dá origem à ansiedade, tensão e instabilidade física ou psicológica.

Para Dias e Ferreira (2002), o estresse não é um fenômeno novo. Ele sempre existiu desde a Idade da Pedra. A diferença é que atualmente, tem-se a consciência de seus efeitos positivos ou negativos, tanto sobre as pessoas quanto sobre os locais de trabalho. Todas as pessoas vivem no dia-a-dia situações estressantes que podem propiciar comportamentos diversos. Costuma-se dizer que é estressor, qualquer estímulo capaz de provocar o aparecimento de um conjunto de respostas orgânicas, mentais, psicológicas e comportamentais relacionadas com mudanças fisiológicas que acabam resultando em hiperfunção da glândula supra-renal e do sistema nervoso autônomo simpático. Essas respostas, em princípio, tem como objetivo adaptar o indivíduo à uma nova situação, gerada pelo estímulo estressor, e o conjunto delas, assumindo um tempo considerável, é chamado de

estresse. O estado de estresse está então relacionado com a resposta de adaptação.

Molina (1996, p.124) classifica o estresse da seguinte maneira:

1. Distresse → Estresse negativo, que provoca dor, desconforto, tensão física e emocional. É um tipo de estresse negativo por natureza.
2. Eutresse → Estresse positivo, que provoca uma sensação de euforia, bem-estar, alegria, conforto, segurança, aumento no nível de auto-estima e percepção e maior secreção de endorfinas e encefalinas.
3. Estresse temporário → Situação ou estressor que se manifesta por período curto, como por exemplo, perder o ônibus, não conseguir um emprego.
4. Estresse prolongado → Situação estressante ou estressor que ocorre ou produz mudanças de forma mais prolongada, como por exemplo, perder uma pessoa amada, morte de um ser querido, dificuldade permanente de conseguir emprego, doença crônica, etc.
5. Estresse agudo → Padrão de situação estressante que produz mudanças patofisiológicas rápidas no organismo como hipertensão, alterações no trato gastrointestinal, perda de peso e dor de cabeça severa.
6. Estresse crônico → Situação estressante que permanece por período prolongado.
7. Adquirido → Situação estressante que teve origem na infância.
8. Estresse do meio ambiente → Situação estressante relacionada com as cidades, ambiente de trabalho e situações do dia-a-dia.

2.7 Estresse como Fator de Risco

Discorrendo sobre o nível de estresse, Monte (1997) destaca que a fadiga é o primeiro sinal de alerta. Vindo a seguir a irritabilidade, falta de tolerância ao barulho e agressividade; dor de cabeça, alterações de apetite e do sono; perdas repentinas da memória, alterações da voz e problemas sexuais; sensação de não conseguir dominar a situação e apatia. Finalmente pode ocorrer o adoecimento que, por sua vez, pode desencadear sérios problemas de saúde, como: taquicardia, gastrite, vertigens, enxaquecas, insônias, aperto e desconforto no peito, espasmos musculares e dores nas costas. E, para complicar, a pessoa tenta aliviar sua angústia comendo em demasia, tornando-se fumante, recorrendo à bebida alcoólica e entregando-se ao sedentarismo. A vida moderna agravou a tensão emocional. A sobrecarga e as tensões psicossomáticas (preocupação, instabilidade, insegurança, insatisfação, pressa, rotina, excesso de trabalho e falta de férias, por exemplo) prejudicam a qualidade de vida gerando mal-estar e predispondo à várias doenças, destacando-se entre elas: as cardiovasculares – hipertensão arterial e infarto agudo do miocárdio; e as digestivas – úlcera e anorexia; (aumento de colesterol e outras).

Os distúrbios causados pelo estresse e pelo esgotamento emocional comprometem a eficiência e a produtividade da pessoa no trabalho.

Conforme enunciam Borges e Parizotto (2001), o tônus muscular pode ser modificado pelo estresse. Estados psíquicos anormais modificam consideravelmente o grau de estimulação nervosa destinado à musculatura esquelética, aumentando ou diminuindo o tônus muscular. Situações estressantes que envolvam o psiquismo, conflitos psicológicos, ansiedade e angústia, causarão variações do tônus muscular ou postural de ordem passageira ou permanente. O coração também pode ser vítima do estresse.

Conforme médicos cardiologistas do Hospital Santa Lúcia em Brasília (2002), os males provocados pelo estresse podem ser: gastrite, úlcera, hipertensão arterial, infecções, dificuldades sexuais, doenças da tireóide, vertigens, dores nas costas, artrite, cistite, fibromialgia e alergias.

A existência de qualquer forma de estresse tende a diminuir a resistência para outras formas de doença, sendo que o estresse pode gerar sinais e sintomas relacionados ao sistema cardiovascular, aparelho motor, trato gastrointestinal, músculo esquelético, cabelos e até na forma como uma pessoa se comporta com as outras.

Na abordagem que faz sobre a Academia Americana de Médicos de Família, Nahas (2001, p. 181) relata que “mais de 75% das consultas médicas são, de alguma forma, relacionadas com o estresse e o custo estimado do tratamento de doenças decorrentes do estresse no trabalho nos Estados Unidos é de 150 bilhões de dólares”.

Segundo Molina (1996), o estresse está associado geralmente com outros distúrbios emocionais, como ansiedade, medo, depressão, insegurança e ocasionalmente comportamentos autodestrutivos, como consumo de drogas, agressividade e hostilidade. Os efeitos do estresse são tão abrangentes que, não raro, podem provocar distúrbios musculares, dor de cabeça, dor nos músculos faciais e mastigadores e outros. O estresse das grandes cidades pode ser definido como um conjunto de situações estressantes que ocorre de forma intermitente. Ele afeta uma parcela significativa de toda a população inclusive crianças e, pode ter efeitos destrutivos muito significantes principalmente sobre o sistema cardiovascular.

Falando sobre o efeito que o estresse tem sobre a saúde das pessoas, Coleman (1992),¹ enfatiza que este está diretamente ou indiretamente associado às doenças.

2.8 Desenvolvimento do Processo de Estresse

Referindo-se à Organização Mundial de Saúde, Pinheiro e Estarque (2002) destacam que o estresse é uma epidemia global. Atualmente vive-se um tempo de enormes exigências de atualização e o ser humano cada vez mais se vê diante de inúmeras situações às quais precisa adaptar-se. A vulnerabilidade individual e a capacidade de adaptação são muito importantes na ocorrência e na gravidade das reações ao processo de “Estresse”. O desenvolvimento do processo de estresse depende tanto da personalidade do indivíduo quanto do estado de saúde em que este se encontra, por isso nem todos desenvolvem o mesmo tipo de resposta diante dos mesmos estímulos. Estilo de vida, experiências passadas, atitudes, crenças, valores, doenças e predisposição genética são fatores importantes no desenvolvimento do processo de estresse. O risco de um estímulo estressor gerar uma doença é aumentado se estiverem associados à exaustão física ou fatores orgânicos.

2.8.1 Síndrome Geral de Adaptação

Para Pinheiro e Estarque (2002), o Dr. Hans Selye, transpôs o conceito de estresse da física para a medicina e biologia e o dividiu didaticamente em três fases interdependentes, nas quais o processo de estresse acontece da seguinte forma: o indivíduo depara-se com uma condição estressora e entra na primeira fase descrita por Selye, denominada Fase de Alarme ou Fase Aguda. Nesta fase o organismo entra em estado de alerta para se proteger do perigo percebido e dá prioridade aos órgãos de defesa, ataque ou fuga. As reações corporais desenvolvidas nesta fase são: dilatação das pupilas, palpitação, aumento da pressão arterial, a respiração pode tornar-se ofegante e os brônquios se dilatam para poderem receber maior quantidade de oxigênio, aumento na possibilidade de coagulação do sangue, o fígado libera o açúcar armazenado para que este seja usado pelos músculos, frieza

nas mãos e pés, tensão muscular, inibição da digestão e boca seca. Caso a pessoa consiga lidar com o estímulo estressor, eliminando-o ou aprendendo a lidar com o mesmo, o organismo volta a sua situação básica de equilíbrio interno e continua sua vida normal. Mas, se acontecer o contrário, o estímulo persistir sendo entendido como estressor e o indivíduo não encontrar uma forma de se reequilibrar, poderá ocorrer uma evolução para as outras duas fases do processo de estresse.

Na segunda fase, denominada Fase de Resistência, Intermediária ou Estresse Contínuo, persiste o desgaste necessário à manutenção do estado de alerta. O organismo continua sendo provido com fontes de energia rapidamente mobilizadas, aumentando a potencialidade para outras ações. No caso de novos perigos imediatos serem acrescentados ao seu quadro de estresse contínuo, o organismo buscará ajustar-se a situação em que se encontra. Toda essa mobilização de energia traz algumas consequências, tais como: redução da resistência do organismo em relação a infecções, sensação de desgaste, provocando cansaço e lapsos de memória, supressão de várias funções corporais relacionadas com o comportamento sexual-reprodutor e com o crescimento.

Com a persistência de estímulos estressores, o indivíduo entra na terceira fase, denominada Fase de Exaustão ou Esgotamento, onde há uma queda na imunidade e o surgimento da maioria das doenças, como por exemplo: dores vagas, taquicardia, alergias, psoríase, caspa e seborréia, hipertensão arterial, diabetes, herpes, graves infecções, problemas respiratórios, distúrbios gastrintestinais, alteração de peso, depressão, ansiedade, fobias, hiperatividade, alterações no sono, dificuldade de aprendizagem, bruxismo, dentre outras.

Conforme Marcondes e Alfieri (1993) quando a reação de defesa do organismo, em função do estresse, prolonga-se por tempo suficiente, constitui a síndrome geral de adaptação, que é a soma de todas as reações gerais do organismo que acompanham a exposição prolongada ao estresse. A evolução do conceito de estresse foi magnificamente desenvolvida por Hans Selye, na Universidade McGill, em Montreal, na década de 30. Na síndrome geral de adaptação, podem ser identificadas três fases: alarme, resistência e esgotamento

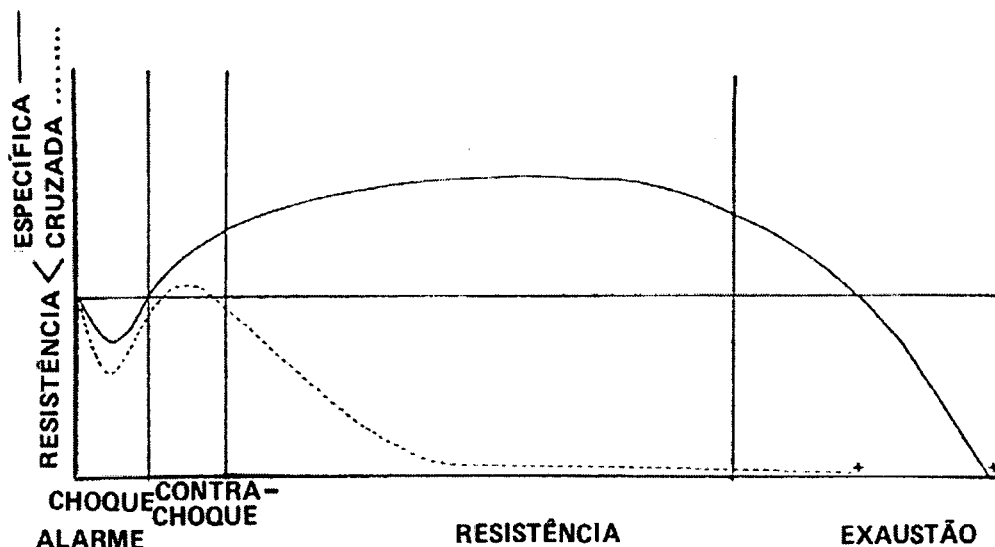


Figura 3: Fases da Síndrome Geral de Adaptação

Fonte: Selye (*apud* MARCONDES e ALFIERI, 1993, p.12).

A figura 3 demonstra as fases da síndrome geral de adaptação, representadas pelas modificações da resistência específica (linha cheia) e cruzada (linha interrompida). As ordenadas representam as variações no nível da resistência e as abscissas, o tempo. A resistência específica ao agente ao qual se é submetido, diminui durante a fase de choque da reação de alarme e aumenta na fase de contrachoque, alcançando o seu máximo durante a fase resistência; na fase de exaustão cai abaixo do normal e, finalmente, pode chegar à morte. A resistência cruzada diminui a níveis mais baixos do que a resistência específica durante a fase de choque, aumenta ligeiramente durante a fase de contrachoque e torna-se definitivamente subnormal na fase de resistência. Isto indica que, enquanto a resistência a um agente (específico) é adquirida por pré-tratamento com o mesmo agente, a resistência a outros estímulos (resistência cruzada) cai abaixo do nível normal (linha horizontal).

Portanto, para Marcondes e Alfieri (1993) a fase Alarme é definida como soma de todos os fenômenos não específicos provocados pela exposição brusca à estímulos que afetam grandes extensões do organismo e aos quais não está adaptado qualitativa e quantitativamente. A Fase de Choque caracteriza-se por autêntico estado de choque, sendo que a duração desta fase varia de alguns minutos e até 24 horas, podendo, em algumas circunstâncias, ser mortal. Na Fase

de Contrachoque a reação defensiva do organismo é mais evidente e oposta à da fase de choque, ocorrendo: aumento da pressão arterial, da volemia, da diurese, alcalose, hiperglicemia, etc. Quando o estresse é intenso, estas alterações se associam às do choque e, se o curso é favorável, predominam e restabelecem o equilíbrio. Se a condição de estresse subsiste longo tempo, da fase de contrachoque, o indivíduo passa insensivelmente ao estado de resistência. Se for superada a fase de alarme e o fator de desequilíbrio continua, o organismo realiza uma adaptação e entra na fase de Resistência. O estado de resistência representa a soma de todas as reações gerais não específicas, provocadas pela exposição prolongada a estímulos aos quais o organismo adquiriu adaptação. Enquanto aumenta a resistência frente ao estímulo que está atenuado, diminui frente a outros. A Fase de Esgotamento ocorre quando o estresse se prolonga excessivamente e esgota a capacidade de adaptação do organismo. Esta fase, portanto, ocorre após terem sido mobilizados todos os recursos de defesa do organismo, diante de agente agressor.

Em 1997 na revista de Psicofisiologia foi publicado um artigo sobre estresse, onde diz que as pessoas estão fazendo atividades de adaptação, ou seja, tentativas de se ajustar às mais variadas exigências, seja do ambiente externo, seja do mundo interno, atingindo este vasto mundo de idéias, sentimentos, desejos, expectativas, sonhos, imagens, que cada pessoa tem dentro de si. Hans Selye demonstra em trabalhos publicados a partir de 1936, que o organismo quando exposto a um esforço desencadeado por um estímulo percebido como ameaçador à homeostase, seja ele físico, químico, biológico ou mesmo psicossocial, apresenta a tendência de responder de forma uniforme e inespecífica, anatômica e fisiologicamente. A esse conjunto de reações inespecíficas na qual o organismo participa como um todo, ele chamou de Síndrome Geral de Adaptação, com três fases: Reação de Alarme, Fase de Resistência e Fase de Exaustão. Se os estímulos estressores continuarem a agir, ou se tornarem crônicos e repetitivos, a resposta basicamente se mantém, mas com duas características: diminuição da amplitude e antecipação das respostas. Pode ainda haver falha nos mecanismos de defesa, com desenvolvimento da terceira fase, que é a de Exaustão com retorno à Fase de Alarme, dificuldade na manutenção de mecanismos adaptativos, perda de reserva energética e morte. As reações de estresse resultam, pois, de esforços de

adaptação. No entanto, se a reação ao agressor for muito intensa, ou se o agente do estresse for muito potente, ou prolongado, pode haver, como consequência, doença ou maior predisposição ao desenvolvimento de doenças, pois a reação protetora sistêmica desencadeada pelo estresse pode ir além da sua finalidade e dar lugar a efeitos indesejáveis, devido à perda de equilíbrio geral dos tecidos e órgãos e defesa imunológica do organismo.

Para Nahas (2001) os mais distintos estímulos provocam respostas orgânicas num padrão similar, com alterações nervosas e bioquímicas que visam adaptar o organismo à situação de desequilíbrio funcional e alcançar uma condição denominada homeostase dinâmica. Selye (*apud* NAHAS, 2001) referia-se ao estresse como um processo de resposta do organismo ao ser submetido a estímulos que exigem adaptação buscando recuperar a homeostase. Este equilíbrio se mantém graças ao efeito regulador dos sistemas hormonal e nervoso, que identificam qualquer alteração e comandam uma verdadeira bateria de respostas para restabelecer a harmonia no organismo. Os estímulos internos ou do meio-ambiente capazes de alterar a homeostase representam as fontes de estresse, referidas como agudas, quando ocorrem num certo momento, e crônicas, quando atuam sobre o organismo por um tempo prolongado, de forma contínua ou repetitiva. Em qualquer situação de estresse, o cérebro entra em ação lançando sinais que liberam hormônios de glândulas endócrinas (pituitária e supra-renal). Estes “mensageiros químicos”, principalmente a adrenalina, adentram na corrente sangüínea alterando várias reações bioquímicas e funções orgânicas. Numa primeira fase, os músculos se contraem, o coração e os pulmões aumentam o ritmo de funcionamento, o estômago pára a digestão dos alimentos, a pressão arterial sobe, a circulação do sangue é desviada predominantemente para os músculos e o cérebro, e mais substratos, como a glicose e ácidos graxos, são colocados na circulação para produzir energia para a contração muscular. Essa primeira fase é dependente da ação da adrenalina e é referida como a preparação para luta ou fuga. Depois de uns 10 minutos, e persistindo a situação de estresse, o organismo entra numa segunda fase, onde são liberados os hormônios glucocorticóides (cortisona, cortisol e corticosterona). Essas substâncias, em doses adequadas, estimulam o centro nervoso da memória e da aprendizagem, mas, quando produzidas em grande quantidade, como nos casos de estresse crônico, são prejudiciais à saúde,

diminuindo a ação do sistema imunológico e tornando o organismo mais vulnerável às infecções.

Em situação de estresse, as reações seguem um padrão:

- ♦ Reação de Alarme;
- ♦ Fase de Resistência (adaptação);
- ♦ Fase de Recuperação ou Fase de Exaustão (SELYE *apud* NAHAS, 2001, p. 181).

Após a reação de alarme inicial, o corpo procura se adaptar à nova situação e resiste até certos limites. A duração do período de resistência depende da intensidade do estresse e da adaptabilidade – inata ou desenvolvida – da pessoa. Assim, se o nível de estresse for superior à capacidade de resistência, o organismo entra no terceiro estágio, o de recuperação ou de exaustão das reservas do organismo. Afecções da mucosa bucal (aftas), herpes, gripes e resfriados, dores no corpo, tensão muscular, irritação, falta de concentração, insônia, falta ou excesso de apetite, são alguns dos sintomas que podem estar associados a situações de estresse.

2.8.2 Reação Fisiológica do Estresse

Conforme estudos realizados pelos médicos do Hospital Santa Lúcia de Brasília (2002), todo o estresse produzido por uma preocupação ou ansiedade, ativa o hipotálamo que transmite uma mensagem para que o organismo fique em estado de tensão, ou seja, de perigo iminente. Recebida a mensagem, enviada pelo hipotálamo, de que existe uma situação de risco, a glândula hipófise envia pelo sangue mensagens químicas para que o corpo se prepare para a luta ou fuga. A hipófise determina que a glândula supra-renal comece a secretar adrenalina e cortisol que preparam o organismo para as situações de perigo. Levado ao estado de alerta, acontecem alterações em todo organismo. O sangue se concentra no coração para bombear mais rapidamente: a) nos pulmões, para realizarem mais trocas gasosas; b) nos músculos para se contraírem; c) em certas áreas do cérebro que capacitam o organismo a tomar decisões rápidas.

Para o Dr. Vladimir Bernik (2002) qualquer mudança em nossas vidas tem o potencial de causar estresse, tanto as boas quanto as más. O estresse ocorre,

então, de forma variável, dependendo da intensidade do evento de mudança, que pode ir desde a morte do cônjuge até pequenas infrações de trânsito ou mesmo a saída para as tão merecidas férias.

Segundo França e Rodrigues (*apud* ABAGE, 2001) tem-se um estímulo sobre o organismo, o estressor, que desencadeia uma resposta que é o estresse. Resumidamente, pode-se dizer que os estressores podem advir do meio externo como o frio, o calor, as condições de insalubridade ou ainda do ambiente social como o trabalho, e do mundo interno, aquele vasto mundo que cada um tem dentro de si, como os pensamentos e as emoções. Tanto um como o outro tipo de estressores são capazes de disparar em nosso organismo uma série imensa de reações via sistema nervoso e endócrino (relacionado às glândulas) e sistema imunológico, através da estimulação do Hipotálamo – glândula situada na base do cérebro - e sistema límbico, que são importantes estruturas do sistema nervoso central relacionadas com o funcionamento dos órgãos e regulação das emoções.

Segundo as considerações de Nahas (2001), apesar de se saber que as situações de estresse provocam diferentes níveis de resposta dependendo das características individuais, existem ocupações humanas que, por sua natureza, são mais atingidas pelo estresse. Entre essas ocupações estão: bancários, aviários, professores, agentes prisionais, donas de casa, profissionais de UTI e emergência médica, policiais e jornalistas.

Como já foi comentado anteriormente, o Dr. Hans Selye descreveu uma resposta fisiológica generalizada ao estresse, caracterizada pela seguinte sequência:

- ♦ A percepção de um perigo eminente ou de um evento traumático é realizado pela parte do cérebro denominado córtex; e interpretado por uma enorme rede de neurônios que abrange grandes partes do encéfalo, envolvendo inclusive, os circuitos da memória;
- ♦ Determinada a relevância do estímulo, o córtex aciona um circuito cerebral subcortical, localizado na parte do cérebro denominada sistema límbico, através das estruturas que controlam as emoções e as funções dos sistemas viscerais através do chamado sistema nervoso autônomo. Estas estruturas são a amígdala e o hipotálamo, principalmente. A ativação dessas vias vai causar alterações como dilatação pupilar, palidez, aceleração e aumento da força das batidas cardíacas e da respiração, ereção dos pelos, sudorese, paralisação do trânsito gastrointestinal, secreção da parte medular das glândulas adrenais, etc; e que constituem os sinais e sintomas da ativação tipo luta-ou-fuga;
- ♦ Ao mesmo tempo, o hipotálamo comanda uma ativação da glândula hipófise, situada na base do cérebro, com a qual tem estreitas relações. No estresse, o principal hormônio liberado pela hipófise é o ACTH

(hormônio do estresse), que carregado pelo sangue, vai até a parte cortical das glândulas adrenais, e provocando um aumento da secreção de hormônios corticosteróide. Estes hormônios têm amplas ações sobre praticamente todos os tecidos do corpo, alterando o seu metabolismo, a síntese de proteínas, a resistência imunológica, as inflamações e infecções provocadas por agressões externas, etc;

- ♦ Essa descarga dupla de agentes hormonais de intensa ação orgânica: de um lado a adrenalina, pela medula da adrenal, e de outro, os corticóides, pela sua camada cortical, levaram os cientistas a caracterizar essas glândulas como sendo o principal mediador do estresse (SELYE *apud* ABAGE, 2001, p.25).

A Figura 4 mostra uma representação esquemática da idéia de Selye. Onde, tem-se um estímulo sobre o organismo, que é um estressor, que vai desencadear uma resposta que é o estresse, propriamente dito.

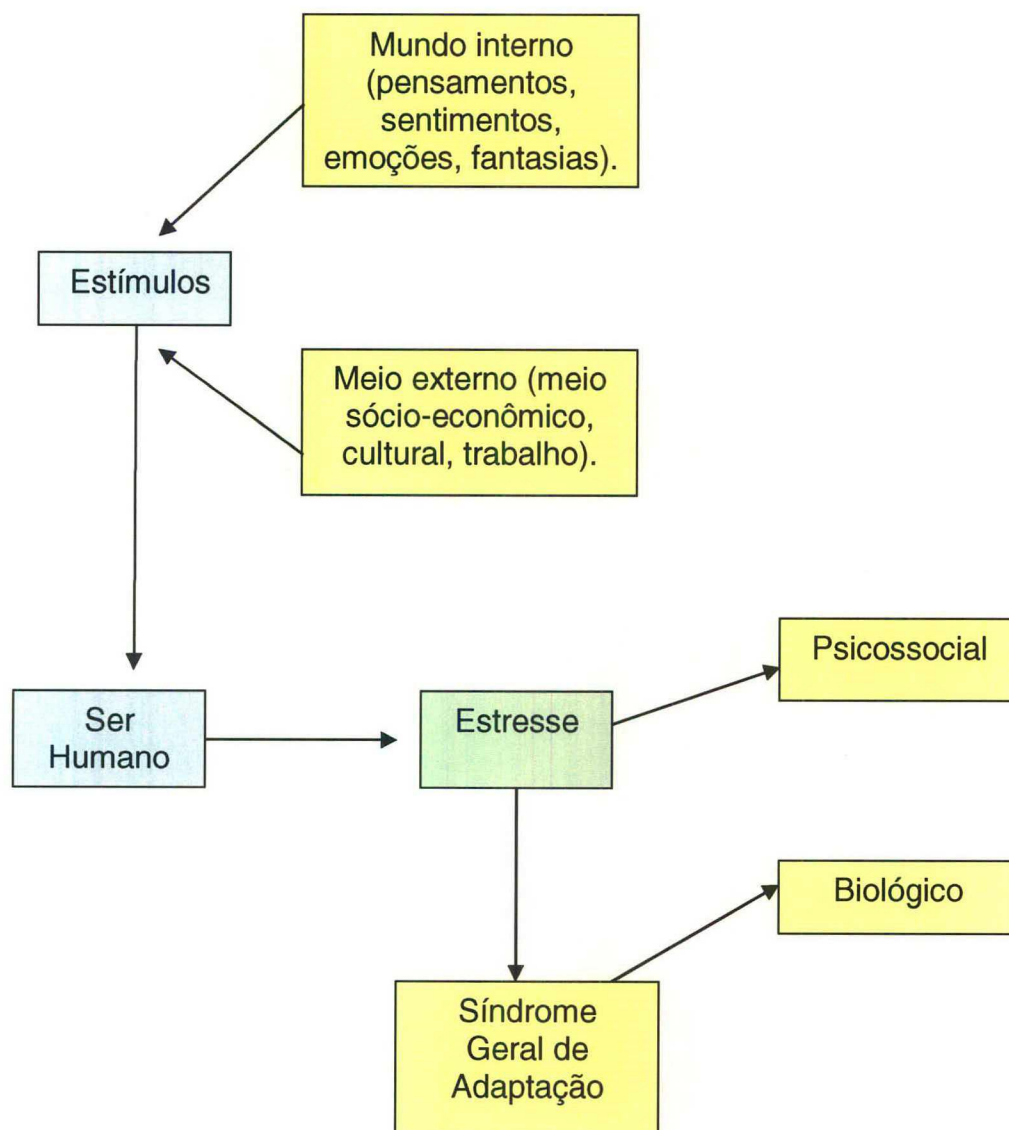


Figura 4: Idéia do Doutor Selye

Fonte: Selye (*apud* ABAGE, 2001, p.25).

Quando se fala em estresse deve-se enfatizar dois aspectos importantes, segundo Dias e Ferreira (2002). Em primeiro lugar, considerar situações que podem desencadear o estresse no indivíduo, e depois a reação desse indivíduo frente ao agente estressor. O primeiro passo é desenvolver um maior autoconhecimento. Dessa forma, a pessoa será capaz de reconhecer os tipos de situações que lhe causam estresse e perceber seu próprio nível de tolerância à pressão. A capacidade de suportar pressões é uma característica individual. Pessoas não reagem da mesma forma a um mesmo estímulo. Essa reação vai depender da sua história de

vida, suas crenças e valores. Não há uma fórmula que garanta uma vida sem estresse, mas há maneiras ou técnicas capazes de reduzi-lo.

Tem-se um estímulo sobre o organismo, o estressor, que desencadeia uma resposta que é o estresse. Resumidamente pode-se dizer que os estressores podem advir do meio externo como o frio, o calor, as condições de insalubridade ou ainda do ambiente social como o trabalho, e do mundo interno, aquele vasto mundo que cada indivíduo tem dentro de si, como os pensamentos e as emoções. Tanto um como outro tipo de estressores são capazes de disparar no organismo uma série imensa de reações via sistema nervoso, endócrino e sistema imunológico, através da estimulação do hipotálamo – glândula situada na base do cérebro – e sistema límbico, que são importantes estruturas do sistema nervoso central relacionadas com o funcionamento dos órgãos e regulação das emoções (ABAGE, 2001).

A primeira reação ao estresse aparece na glândula pituitária, que produz um hormônio que, por sua vez, serve para estimular outras glândulas como a tireóide, o pâncreas, o fígado e a supra-renal. Estas reagem conjuntamente, preparando o organismo para enfrentar um desafio ou fugir da situação de ameaça. Os hormônios provocam dilatações cardiovasculares para aumentar o fluxo sanguíneo e, ao mesmo tempo, constrições na circulação periférica, economizando sangue para o caso de uma necessidade adicional, e isso produz um aumento da pressão sanguínea. Se esse mecanismo for repetido com grande frequência surge a hipertensão, aumentando o risco de doenças cardiovasculares, úlceras gástricas e infecções respiratórias. Na Figura 5 tem-se uma representação esquematizada de como ocorre a reação fisiológica ao estresse. Em condições normais, sem estresse, as glândulas e o sistema nervoso coordenam suas ações sobre as células do corpo, trabalhando em ritmo apropriado à situação em que o indivíduo se encontra. Já em situações de estresse, uma série de eventos ocorre na estrutura do sistema nervoso. O sistema nervoso simpático, que é um dos dois ramos do sistema nervoso autônomo, entra em funcionamento a plena carga e ativa uma verdadeira orquestra química de secreções hormonais, situação em que o hipotálamo ativa a glândula hipófise e esta libera seu hormônio próprio, o ACTH (hormônio adrenocorticotrópico), injetando-o na corrente sanguínea. Quando o ACTH chega às glândulas supra-renais, provoca nelas uma reação característica. As glândulas aumentam sua produção de adrenalina na corrente sanguínea, juntamente com os hormônios

corticóides. A adrenalina, em especial, faz com que o corpo fique em acentuado estado de alerta. Como a corrente sanguínea é o sistema de comunicação e transporte comum de todo corpo, esses produtos químicos de tensão logo chegam a todas as células (URURAHY *et al*, 1997).

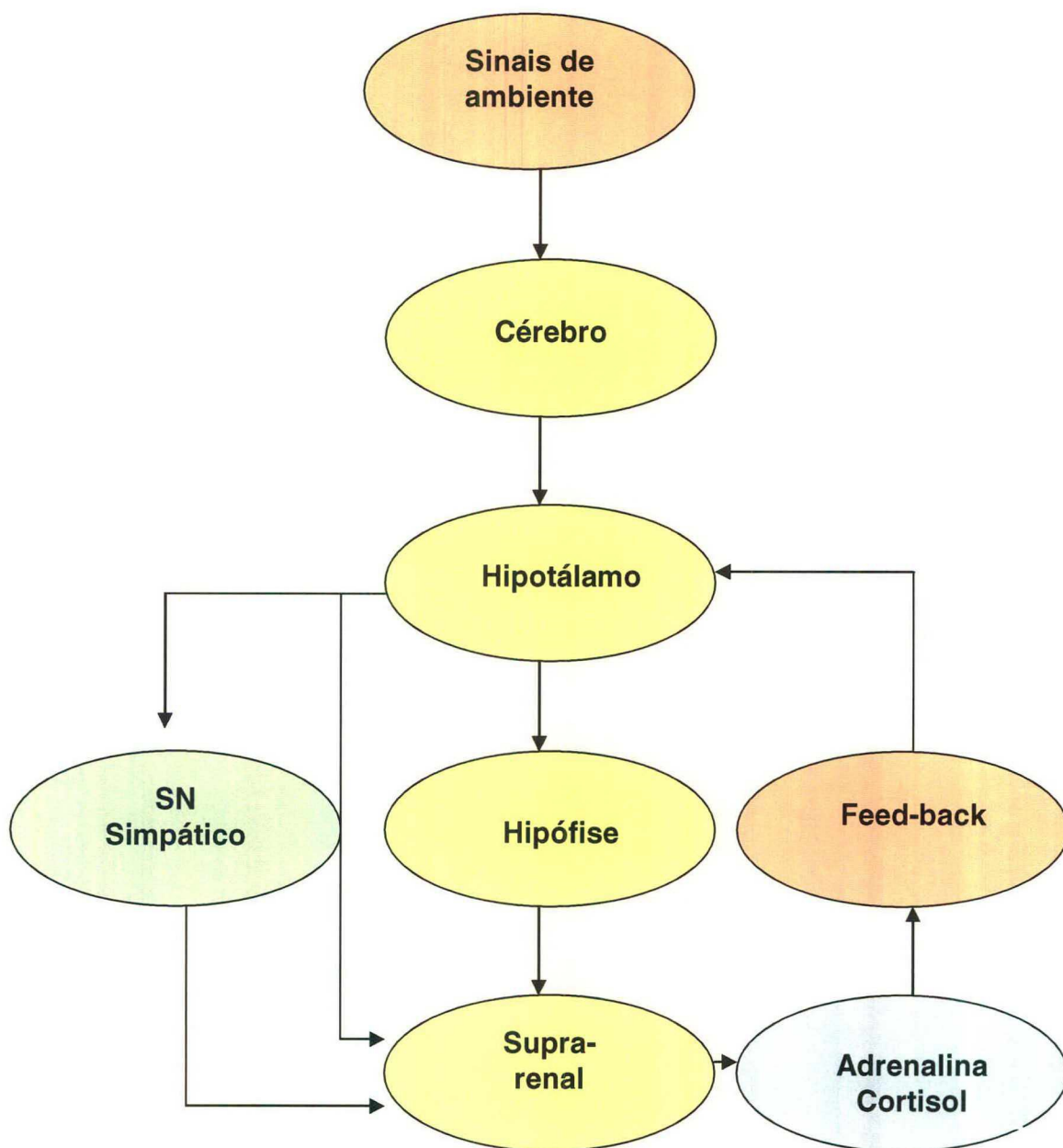


Figura 5: Reação fisiológica do estresse

Fonte: Selye (*apud* ABAGE, 2001, p.27)

2.9 Efeitos de Estresse

Os efeitos do estresse têm sido subestimados pela população em geral. Para Molina (1996, p. 211) já que o estresse diminui de forma significativa a resistência de todos os sistemas do organismo a um grande número de doenças, a quantidade de males e distúrbios que podem ser associados com o estresse não deve surpreender ninguém. Em uma visão global, os efeitos mais comuns, sejam eles diretos ou indiretos segundo o Doutor Selye (*apud* ABAGE, 2001, p.25), são:

- 1 Problemas cardíacos: arritmia;
- 2 Níveis elevados de colesterol;
- 3 Hipertensão;
- 4 Hipertonismo nos músculos esqueléticos;
- 5 Formação de pontos desencadeantes nos músculos esqueléticos. Ou seja, uma zona dura, rígida, dolorosa, geralmente superficial, que se localiza principalmente nas costas, músculos suboccipitais e do pescoço, e outros;
- 6 Infarto;
- 7 Doenças musculares crônicas;
- 8 Dor de cabeça.

Conforme Nahas (2001, p. 182-183) os sintomas associados ao estresse são:

- ♦ Dor de cabeça;
- ♦ Dores musculares e articulares;
- ♦ Insônia;
- ♦ Ansiedade;
- ♦ Irritabilidade;
- ♦ Cansaço constante;
- ♦ Sensação de incapacidade;
- ♦ Perda da memória.

Na continuidade Nahas (2001) diz que diversas doenças estão associadas aos quadros de estresse, destacando-se as doenças cardíacas, que

comprovadamente têm o estresse como um dos fatores de risco. Geralmente, segue-se a tensão nervosa decorrente do estresse, situações de agressividade e frustração, tristeza e sensação de impotência, que podem acabar somatizadas na forma de diversas doenças, como as listadas a seguir:

- ♦ Hipertensão Arterial;
- ♦ Infartos Agudos do Miocárdio;
- ♦ Derrames Cerebrais;
- ♦ Câncer;
- ♦ Úlceras;
- ♦ Depressão / Distúrbios Nervosos;
- ♦ Artrite;
- ♦ Alergias;
- ♦ Dores de Cabeça (NAHAS, 2000, p.182-183).

O irônico na relação estresse-doença, é que o inverso também acontece: uma situação de doença coloca o próprio paciente e seus familiares sob intenso e permanente estresse, o que pode agravar ainda mais o quadro (NAHAS, 2001).

Conforme Bromisk (2002) as reações individuais diante de situações de estresse podem mudar consideravelmente e algumas dessas reações não são desejadas. A reação não desejada mais freqüente é a ansiedade. A ansiedade é um modo de responder ao estresse e é uma reação perante uma ameaça real ou imaginária, ou diante de um sentimento generalizado de inquietude. A dor também é um fator causador de estresse. A ansiedade está acompanhada de diversas manifestações, como: tremor, tensão muscular, dor de cabeça, sudorese, irritabilidade, fadiga, pesadelos, alterações da memória, impotência sexual, insônia, boca seca ou dificuldade na deglutição.

O estresse no homem pode gerar mudanças emocionais em dois gêneros: para o lado da agitação ou para o lado da apatia. A ansiedade, ou seja, a expectativa de que algo de ruim pode acontecer é freqüente e afeta especialmente o sono. A tristeza pode passar a ser dominante no humor da pessoa, podendo ocorrer vários episódios de choro por pequenos motivos, ou mesmo sem motivo algum. Costuma haver diminuição do apetite sexual, com fracassos de desempenho que geram mais ansiedade e depressão. O cansaço parece vir com mais facilidade. A

pessoa pode se sentir desiludida. Podem ainda ocorrer alterações de comportamento. A pessoa apática parece ter uma lentificação dos movimentos, a coordenação motora fica comprometida e, pequenos acidentes, como tropeçar na escada ou derrubar objetos, podem se tornar freqüentes. As pessoas mais propensas a sofrerem de estresse possuem certas características em comum. Significa apenas maior propensão à não conseguir relaxar, querer ser bem sucedido todo o tempo, ser inflexível no ponto de vista, querer sempre preservar a imagem pessoal, dar demasiada importância a um único aspecto da vida, precisar sempre de estímulos externos para sentir-se bem, não se sentir à vontade com as pessoas que as rodeiam, possuir objetivos de vida incertos e mal definidos, desejo permanente de ser outra coisa ou outro alguém, levar-se muito a sério, dentro outras características (CERVANTES, 2002).

Os estudos realizados pelos especialistas do Hospital Santa Lúcia, em Brasília (2002), demonstram que os sintomas de estresse imediato são: aumento do suor, palidez da pele, aceleração do coração e respiração, contração do estômago, aumento do metabolismo, aumento dos níveis de glicose e colesterol no sangue.

Para Fonseca e Sousa (1998) os diferentes fatores de estresse provocam alterações nas funções psicológicas, fisiológicas e podem-se manifestar sob a forma de sintomas psicológicos ou psicossomáticos. A ansiedade, nervosismo, tensão, irritação e depressão são alguns dos sintomas psicológicos relatados. Dores de estômago, dores no peito, arritmias cardíacas, dores de cabeça, náuseas e fadiga são sintomas relatados como sendo psicossomáticos. Outros sintomas descritos são os problemas de concentração, problemas de sono e atitudes negativas face ao trabalho.

Os efeitos clínicos do estresse, sendo estes primários e secundários atribuídos ou associados ao estresse, segundo Molina (1996, p. 212) são:

- ♦ Perda da memória;
- ♦ Perda progressiva do apetite;
- ♦ Dores musculares na região da face, costas, pescoço, músculos cervicais e região inferior da coluna vertebral;
- ♦ Diminuição da resistência orgânica em geral, isto porque o estresse diminui a resistência do sistema imunológico.

Na opinião da Dra. Jennifer James (*apud* MOLINA, 1996, p. 214-215), uma renomada psiquiatra e ex-professora na Universidade de Washington, “o estresse pode ser considerado como uma das causas da depressão, pois ele muitas vezes antecede esse distúrbio”.

A Dra. Jennifer James (*apud* MOLINA, 1996, p. 214-215) enumera os sinais físicos do estresse, como:

1. Batimentos cardíacos acelerados, o que provoca um excesso de trabalho das fibras do músculo cardíaco, sobrecarregam o sistema vascular e neural e provoca uma sensação de fadiga e falta de ar que se manifesta sobre os músculos peitoral e deltóide;
2. Respiração rápida e superficial, que resulta em falta de oxigênio para as células e processos metabólicos essenciais;
3. Dentes cerrados, ou seja, rangimento dos dentes;
4. Pressão sangüínea elevada, uma das características observadas com maior freqüência em pessoas submetidas a períodos de estresse agudo ou crônico;
5. Tontura e sudorese;
6. Dor difusa localizada principalmente no sistema formado pelos músculos e articulações;
7. Gripes, que ocorrem com maior freqüência que o normal;
8. Dificuldades de concentração;
9. Uma diminuição na capacidade de sentir prazer.

Já os efeitos emocionais, conforme Molina (1996), seriam um limiar baixo para a irritação e a frustração, falta de concentração, diminuição da auto-estima e confusão mental. A relação entre estresse e sistema cardiovascular foi bem definida e numerosos trabalhos clínicos e experimentais foram publicados. O estresse envolve diretamente todo o sistema nervoso autônomo (SNA) e conseqüentemente o sistema cardiovascular, que pode ser considerado um prolongamento do SNA. O estresse estimula a liberação do cortisol e catecolaminas, a retenção de água e sal e a liberação de glicose no fígado. Dez complicações podem surgir como parte de reações a situações estressantes sobre o sistema cardiovascular, sendo elas:

1. Pressão arterial alta (de forma permanente);
2. Injúria sobre as paredes vasculares;

3. Aterosclerose;
4. Coagulação sangüínea acelerada;
5. Rompimento das fibras musculares cardíacas;
6. Distúrbios no ritmo cardíaco;
7. Distúrbios nas funções renal e hepática;
8. Ataque cardíaco;
9. Derrame cerebral;
10. Morte súbita (ELIOT *apud* MOLINA, 1996, p. 217).

Os níveis de estresse muito alto no ambiente de trabalho, resultam em queda de desempenho profissional e queda na produtividade, conforme destacam Dias e Ferreira (2002). A maioria das pessoas em situação de excessiva pressão perdem a capacidade de concentração. Essa perda pode levar a erros e acidentes graves. Há uma lista quase infinita de efeitos físicos e mentais causados pelo estresse. Dentre eles, pode-se citar:

- ♦ Efeitos físicos: dores de cabeça, palpitações, azia, reações alérgicas, dores lombares, insônia, indigestão, aumento do apetite, suor, etc.
- ♦ Efeitos mentais: dificuldade de concentração, agressividade, irritabilidade, ansiedade, dificuldade na tomada de decisão, sensação de fracasso, superatividade, perda da libido, medo, depressão, comportamento não cooperativo, etc.

O estresse pode ser físico, emocional ou misto. O estresse misto é o mais comum, pois o estresse físico (associado a eventos como cirurgias, traumatismos, hemorragias e lesões em geral) compromete também o emocional já que a dor induz a estados emocionais bastante intensos. O estresse emocional resulta de acontecimentos que afetam o indivíduo psiquicamente ou emocionalmente, sem que haja relação primária com lesões orgânicas. O estresse misto se estabelece quando uma lesão física é acompanhada de comprometimento psíquico (emocional) ou vice-versa. (REVISTA DE PSICOFISIOLOGIA, 2002).

2.10 Considerações Finais

Realizou-se uma revisão de literatura sobre o tema estresse, abordando principalmente a conceituação de vários autores, bem como seus principais efeitos do organismo de um ser humano, ou seja, os principais sinais e sintomas percebidos nas três fases de desenvolvimento do estresse. Também percebeu-se como o organismo responde à estímulos estressores e, de como a vulnerabilidade ao estresse, de cada pessoa, é importante para definir o nível de estresse. Quando o organismo não se adapta aos estímulos estressores, sejam estes internos ou externos, o desenvolvimento de doenças pode acontecer, principalmente sobre o sistema cardiovascular. A qualidade de vida está relacionada com o estilo de vida de cada um, na área de nutrição, atividade física, relacionamentos, comportamento preventivo e controle de estresse. Percebe-se então, o estresse como um identificador de qualidade de vida.

No próximo capítulo se abordará a metodologia usada para elaboração desta pesquisa, ou seja, definirá-se o modelo da pesquisa, como serão realizados o levantamento dos dados e todas as etapas do questionário aplicado nos professores.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo, descrevem-se os materiais e os métodos utilizados no desenvolvimento do trabalho, constando ainda uma abordagem sobre a seleção da amostra e coleta de dados.

3.1 O Modelo da Pesquisa

Segundo Silva e Menezes (2001), a pesquisa realizada do ponto de vista da sua natureza é aplicada, pois a pesquisa objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática dirigidos à solução de um problema específico. Já do ponto de vista da forma de abordagem do problema é uma pesquisa quantitativa, pois este tipo de pesquisa considera que tudo pode ser quantificável, ou seja, pode-se traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Por fim, do ponto de vista de seus objetivos é uma pesquisa descritiva que visa descrever as características de uma determinada população ou fenômeno, envolvendo o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, como a elaboração de um questionário para levantamento de dados. Foi realizada também uma pesquisa bibliográfica, a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e com material disponibilizado na Internet.

Esta pesquisa teve uma amostragem não probabilística, usando-se a técnica de amostragem intencional. Isto ocorre por razões de ordem prática uma vez que foi entrevistada uma equipe completa de professores de uma Instituição Superior

A coleta de dados foi realizada através de um questionário objetivo com perguntas abertas, fechadas e de múltiplas escolhas. O questionário foi construído em blocos temáticos obedecendo a uma ordem lógica na elaboração das perguntas. A linguagem utilizada é acessível ao entendimento da população estudada e a formulação das perguntas evita a possibilidade de interpretação dúbia. O questionário contém apenas perguntas relacionadas aos objetivos da pesquisa.

A escolha do questionário como instrumento de pesquisa, justifica-se pela facilidade de sua distribuição e recolhimento, além de permitir obter informações de um número considerável de pessoas. Ao entregar o questionário, os professores que colaboraram com esta pesquisa, assinaram um termo de compromisso que garantiu

a devolução do mesmo devidamente respondido. A opção pelo anonimato permitiu que os pesquisados se sentissem livres para expressar suas opiniões. O tempo oferecido – uma semana - foi suficiente para proporcionar respostas mais refletidas.

O método científico utilizado é o hipotético-dedutivo, uma vez que quando os conhecimentos disponíveis sobre determinado assunto são insuficientes para a explicação de um fenômeno, surge o problema. Para tentar explicar as dificuldades expressas no problema, são formuladas hipóteses, conforme Silva e Menezes (*apud* GIL, 1999).

3.2 Levantamento dos Dados

A população-alvo foi o professor do curso de Fisioterapia. Nesta pesquisa 54 professores responderam ao questionário, sendo que 51 professores devolveram o questionário respondido. Os professores são todos do curso de fisioterapia, sendo alguns especialistas, outros mestres e doutores.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um questionário, contendo uma série ordenada de perguntas que serão respondidas por escrito por cada informante.

A aplicação do questionário foi realizada pela pesquisadora na Universidade Tuiuti do Paraná. Cada professor teve uma semana para responder às perguntas, para depois entregá-lo a pesquisadora.

Foram abordadas áreas referentes ao estresse e à qualidade de vida, como por exemplo, o nível de estresse, se os professores apresentam ou não sintomas de estresse e com que frequência, a vulnerabilidade ao estresse de cada professor, características quanto ao aspecto social, afetivo, profissional e de saúde.

3.3 O Questionário

Depois de uma revisão de literatura, foi elaborado um questionário para verificar a qualidade de vida dos professores, tendo como base o estresse, ou seja, a vulnerabilidade ao estresse, a determinação do nível e dos sintomas de estresse e características quanto ao estilo de vida.

3.3.1 Etapa dos Dados Pessoais

A primeira etapa corresponde a um levantamento dos dados pessoais, como: sexo, idade, estado civil, carga horária diária, local de trabalho e há quanto tempo exerce o cargo de professor. O último item nesta etapa aborda a titulação atual do(a) professor(a).

Esta etapa é importante para determinar quanto tempo cada professor se dedica ao curso, supondo-se assim, ter pouco tempo para o lazer. O tempo de profissão também pode mostrar se a pessoa tem ou não vulnerabilidade a ser estressada.

3.3.2 Etapa do Perfil do Estilo de Vida

Esta etapa corresponde ao Perfil do Estilo de Vida, buscando-se suporte teórico em Nahas (2000). Ela aborda cinco áreas do estilo de vida da pessoa, sendo: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e controle do estresse.

Estes itens correspondem à qualidade de vida da pessoa. Ao responder esta etapa o pesquisado utiliza uma escala de 0 a 3. Nahas (2000) entendem que toda vez que um item for assinalado com o número 3, este com certeza faz parte do estilo de vida do indivíduo. Os números 0 e 1 mostram que o item assinalado merece atenção, pois não faz parte da vida da pessoa.

3.3.3 Etapa da Vulnerabilidade ao Estresse

Nesta etapa buscou-se analisar a vulnerabilidade que a pessoa tem ao estresse, numa escala desenvolvida por L. H. Smith do Centro Médico da Universidade de Boston – EUA. Quem responde a esta fase usa uma escala de 1 a 5. Sendo que o número 1 corresponde a “Quase sempre”, o número 2 “Frequentemente”, o número 3 a “Algumas vezes”, o número 4 a “Raramente” e o número 5 a “Nunca”. São 20 itens onde o indivíduo deve assinalar com um escore equivalente. O resultado final corresponde à soma dos escores. Um resultado inferior a 50 significa que a pessoa não é vulnerável ao estresse. Um resultado entre

50 e 80 mostra uma moderada vulnerabilidade e, acima de 80 indica que a pessoa tem uma grande vulnerabilidade ao estresse, segundo a pesquisa do Centro Médico da Universidade de Boston.

3.3.4 Etapa dos Sintomas do Estresse

A quarta parte do questionário refere-se ao levantamento dos sintomas do estresse, conforme Lipp (1999). A autora entende que quando o indivíduo não consegue mais lidar com a tensão emocional, o corpo e a mente dão sinais de alerta. O momento em que os sinais e sintomas aparecem, marca o limite da resistência.

Esta etapa fornece uma lista de sinais e sintomas para verificar o nível de tensão. Em cada item que for assinalado a pessoa deve citar a frequência deste sinal, ou sintoma, na última semana. Para análise são considerados apenas itens assinalados com uma frequência de mais de três reincidências na semana. Nenhum item assinalado corresponde a um estresse controlado. De 1 a 12 itens assinalados indica que a pessoa está no 1º estágio do estresse e, de 13 ou mais itens assinalados corresponde ao 2º estágio do estresse.

3.3.5 Etapa do Nível de Estresse

A próxima etapa é um teste abordado por Hindle (1999) “Como reduzir o estresse”, no qual a autora afirma que o primeiro passo para derrotar o estresse é reconhecer a sua existência. Admitir que se trata de uma doença é vital para combatê-la. O questionário compreende trinta e duas questões relacionadas com o trabalho: tarefa, relação pessoal, trabalho com colegas, satisfação profissional, carga de trabalho, dentre outros.

Para responder a essas questões, o pesquisado utiliza uma escala de 1 a 4. A somatória é o resultado final conforme Hindle (1999). Analisando-se esses dados, um resultado de 32 a 64, corresponde a um baixo nível de estresse, pois a pessoa o administra muito bem, mas convém lutar para manter um bom equilíbrio. Um resultado de 65 a 95, indica um nível de estresse controlado, podendo ter certas

áreas que precisam ser melhoradas. E finalmente, um resultado de 96 a 128, corresponde a um alto nível de estresse, o que significa que a pessoa deve tomar cuidado e adotar novas estratégias para lidar com a situação.

3.3.6 Etapa do Inventário de Qualidade de Vida

A última etapa diz respeito ao Inventário de Qualidade de Vida que, segundo Lipp (1996), é necessário que apresente sucesso nos quatro quadrantes, sendo eles: afetivo, social, profissional e saúde, para que a pessoa tenha uma vida equilibrada, vivendo com qualidade e equilíbrio nas áreas mencionadas, demonstrando assim uma boa qualidade de vida.

No quadrante social deve-se somar 3 pontos por respostas positivas aos itens: 1, 3, 5, 7 e 10; e subtrair 1 ponto por cada resposta positiva aos itens: 2, 4, 6, 8 e 9. Se o resultado for acima de 9 pontos, as respostas indicam sucesso neste quadrante.

No quadrante afetivo deve-se somar 1 ponto por cada resposta positiva, onde resultados acima de 8 pontos indicam sucesso nesta área. Já no quadrante profissional soma-se 1 ponto por respostas positivas aos itens: 1, 2, 3, 4, 5, 7 e 9; e subtrai-se 1 ponto por resposta positiva aos itens: 6, 8 e 10. Resultados acima de 5 indicam sucesso profissional.

E finalmente, no quadrante saúde deve-se subtrair 1 ponto por resposta positiva dadas aos itens 11 e 13; e somar 1 ponto para cada resposta positiva dada aos outros itens. Resultados acima de 11 pontos indicam sucesso.

3.4 Considerações Finais

O questionário proposto foi constituído em etapas temáticas. Procurou-se redigir as perguntas em uma linguagem compreensível ao informante e, relacioná-las aos objetivos da pesquisa, para depois aplicá-las. Buscou-se criar um modelo de análise da qualidade de vida, sendo o estresse um indicador importante.

No capítulo seguinte pretende-se interpretar e analisar os dados, sintetizar os resultados obtidos, analisar se os objetivos foram atingidos e ressaltar a contribuição da pesquisa para o meio acadêmico ou para o desenvolvimento de novas pesquisas.

4 TABULAÇÃO DO MODELO

Faz-se necessário interpretar e analisar todos os dados colhidos. A análise dos resultados deve atender aos objetivos da pesquisa. Com isso, é possível sintetizar os resultados obtidos com a pesquisa proposta.

4.1 Aplicação na Universidade Tuiuti do Paraná – UTP

A população alvo desta pesquisa foi professores em Fisioterapia. O questionário proposto para levantamento de dados, foi aplicado em 54 professores de graduação do curso de fisioterapia na Universidade Tuiuti do Paraná – UTP situada em Curitiba-PR, sendo que 51 professores devolveram o questionário respondido para a pesquisadora.

Cada professor teve um período de uma semana para responder e devolver o questionário à pesquisadora.

4.2 Análise dos Resultados

O questionário proposto era subdividido em várias etapas. Por esta razão, fez-se necessário analisar cada uma isoladamente, considerando: os dados pessoais, o estilo de vida, a vulnerabilidade ao estresse, o nível de estresse, os sintomas mais freqüentes e os quadrantes de qualidade de vida.

4.2.1 Etapa dos Dados Pessoais

Do total de professores pesquisados 21 são do sexo masculino e 30 são do sexo feminino. A figura 6 demonstra os dados citados.

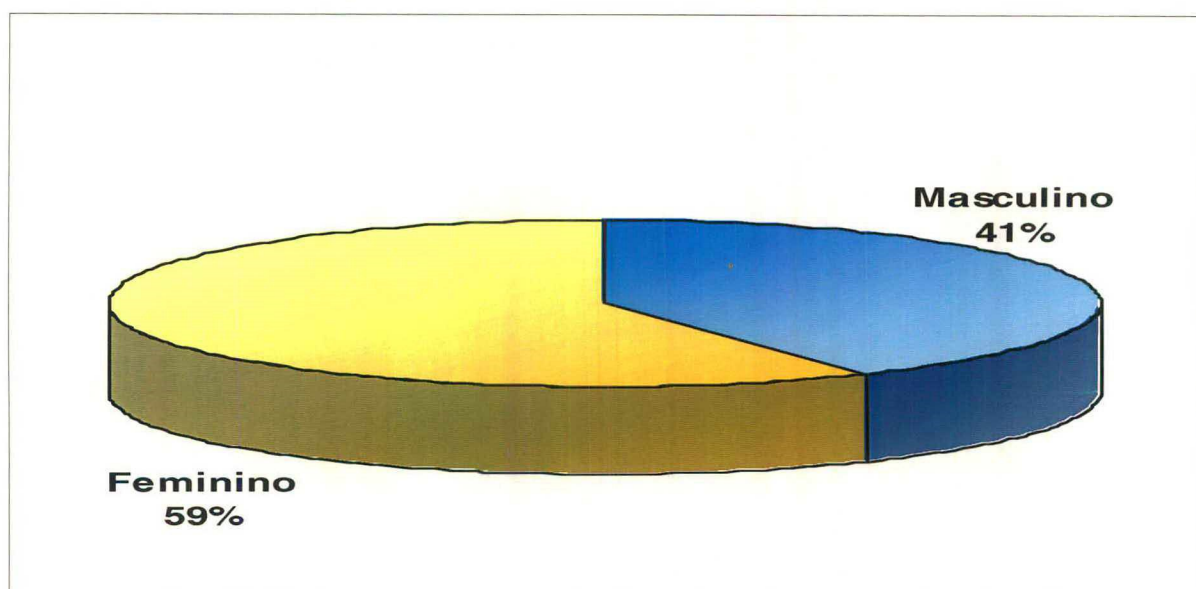


Figura 6: Resultado em relação ao sexo dos professores de Fisioterapia da UTP

O estado civil dos pesquisados está demonstrado na figura 7 e apresenta os seguintes dados: 9 professores são solteiros; 38 são casados, 2 são separados e 2 são viúvos.

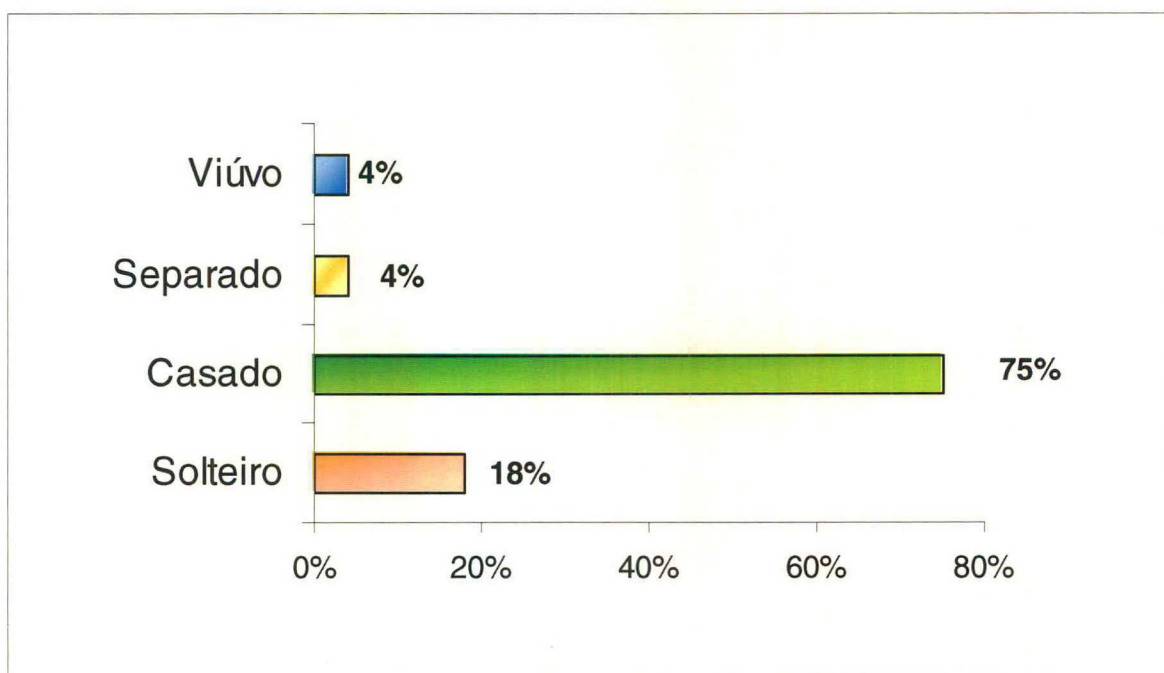


Figura 7: Resultados em relação ao estado civil dos professores da UTP

A idade dos professores pesquisados – Tabela 1 - apresentou uma variação de 25 à 54 anos. Com relação à carga horária diária, verificou-se que todos trabalham em média de 6 à 16 horas por dia. A maioria trabalha em mais de um local, sendo que a média do número de empregos corresponde de 1 a 4 locais de trabalho. O tempo de profissão apresentado pelos professores pesquisados apresenta uma variação de 1 a 22 anos.

Tabela 1: Resultados em relação à idade dos professores de Fisioterapia da UTP

Idade	Número total avaliado	Percentual
20 a 30 anos	18	35%
31 a 40 anos	19	37%
41 a 50 anos	11	22%
Acima de 50 anos	3	6%
Total	51	100%

Com relação ao grau de instrução dos professores – Figura 8 - 11 ainda estão fazendo Mestrado, 29 já são mestres, 10 são doutorandos e apenas um tem o título de Doutor.

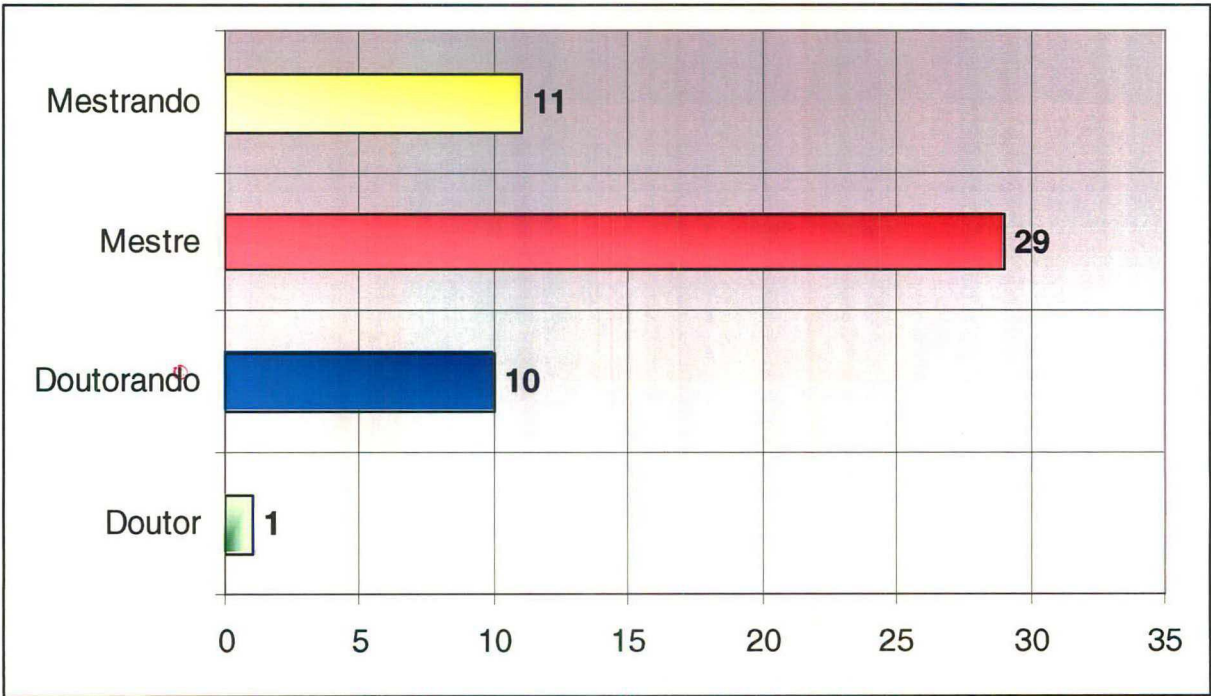


Figura 8: Grau de instrução dos professores de Fisioterapia da UTP

4.2.2 Etapa do Perfil do Estilo de Vida

Na segunda fase do desenvolvimento da pesquisa, o questionário abordou características relativas ao estilo de vida relacionadas ao bem-estar individual, sendo elas: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e controle do estresse.

Nesta fase os professores pesquisados deveriam se manifestar sobre cada afirmação considerando uma escala de 0 a 3, onde o 2 e o 3 se assemelham, uma vez que correspondem às respostas “quase sempre” e “sempre”, respectivamente. O ideal seria que todas as afirmações fossem preenchidos com o número 3, pois tal resposta indica que a afirmação sempre é verdadeira no dia-a-dia da pessoa, ou seja, faz parte do estilo de vida da pessoa. Foram ainda abordados cinco aspectos, sendo que cada um apresentou-se com três afirmações. Dessa forma, o máximo de pontuação que uma pessoa poderia alcançar é de 45 pontos. Isso se todas as afirmações fossem respondidas com o número três.

Considerando-se que o total 23 representa a metade dos pontos que podem ser alcançados, verificou-se que somando-se as ocorrências de respostas “2” e “3” de cada professor pesquisado, 40 obtiveram uma somatória menor que 23, ou seja, menor que a metade e, apenas 11 professores conseguiram metade, ou mais, dos pontos. A Tabela 1 demonstra os dados sobre o Estilo de Vida dos professores pesquisados.

Tabela 2 - Estilo de Vida

ESTILO DE VIDA	OCORRÊNCIAS				OCORRÊNCIAS (%)			
NUTRIÇÃO	0	1	2	3	0	1	2	3
21a	22	23	5	1	43%	45%	10%	2%
21b	7	24	18	2	14%	47%	35%	4%
21c	18	17	6	10	35%	33%	12%	20%
ATIVIDADE FÍSICA	0	1	2	3	0	1	2	3
22d	37	7	6	1	73%	14%	12%	2%
22e	18	17	7	9	35%	33%	14%	18%
22f	18	24	6	3	35%	47%	12%	6%
COMPORTAMENTO PREVENTIVO	0	1	2	3	0	1	2	3
23g	7	6	13	25	14%	12%	25%	49%
23h	2	6	7	36	4%	12%	14%	71%
23i	1	9	12	29	2%	18%	24%	57%
RELACIONAMENTOS	0	1	2	3	0	1	2	3
24j	1	2	19	29	2%	4%	37%	57%
24k	2	19	21	9	4%	37%	41%	18%
24l	9	14	24	4	18%	27%	47%	8%
CONTROLE DO ESTRESSE	0	1	2	3	0	1	2	3
25m	13	17	13	8	25%	33%	25%	16%
25n	10	14	23	4	20%	27%	45%	8%
25o	15	16	13	7	29%	31%	25%	14%

Os dados demonstrados na tabela 2 confirmam que com relação ao aspecto Nutrição a resposta mais assinalada foi a de número 1, ou seja, “às vezes corresponde ao meu comportamento”. Com isso percebe-se que a maioria dos professores têm uma alimentação irregular.

No aspecto Atividade Física a resposta mais assinalada foi a de número 0, ou seja, “absolutamente não faz parte do meu estilo de vida”. Esses demonstram que a maioria dos professores não têm o hábito de praticar alguma atividade física, ou seja, são sedentários.

Com relação ao aspecto Comportamento Preventivo, a maioria dos professores pesquisados assinalaram o número 3, ou seja, “a afirmação é sempre verdadeira no meu comportamento”. Percebe-se que no que diz respeito à prevenção, a maioria demonstra certa preocupação com a saúde.

A respeito dos Relacionamentos, a resposta mais citada foi a de número 2, ou seja, “quase sempre verdadeiro no meu comportamento”.

E finalmente, no que diz respeito ao Controle do estresse, a resposta mais citada também foi a de número 1, mostrando que a maioria não têm o costume de reservar um tempo para si e que não conseguem ter um tempo equilibrado entre o trabalho e o lazer.

Buscando apoio em Nahas (2001), o ideal seria que todos os itens fossem preenchidos no nível máximo, correspondente a 3 pontos na escala. Escores nos níveis 0 e 1 indicam que a pessoa deve ser orientada e ajudada a mudar seus comportamentos nos itens assim avaliados, pois estes podem oferecer riscos à saúde e afetar a qualidade de vida.

Sabe-se que o estilo de vida de uma pessoa revela suas atitudes, seus valores e que ele pode influenciar na qualidade de vida, principalmente nos componentes do estilo de vida, como estes que foram abordados na segunda fase do questionário. A qualidade de vida das pessoas está diretamente associada aos fatores do estilo de vida. Alguns exemplos pode ser citados:

- a) A decisão de usar ou não o fumo, o álcool e as drogas, só depende da própria vontade de cada um.
- b) O estresse é geralmente decorrente do estilo de vida que se adota e da forma como se enfrenta os problemas diários.
- c) A fadiga ou o cansaço decorrem de esforços excessivos ou repetitivos, sejam eles mentais ou físicos.

Todos deveriam estar mais cientes e atentos, pois o estilo de vida e os hábitos de cada um, podem influenciar grandemente na saúde. Assim, as pessoas devem ser encorajadas a adotar mudanças no estilo de vida, principalmente se apresentam fatores de risco.

Para Nahas (2001) a qualidade de vida das pessoas está diretamente associada aos fatores do estilo de vida, como os citados nesta fase do questionário:

nutrição, atividade física, estresse, relacionamentos e comportamento preventivo. Uma pessoa que não apresenta uma alimentação adequada e que não pratica atividade física regularmente tem mais chance de ter problemas com fatores de risco coronarianos, hipertensão arterial, obesidade e dislipidemia. O estresse é geralmente decorrente do estilo de vida que cada um adota e da forma como se enfrenta as adversidades.

Entre as principais causas de mortalidade estão as doenças cardiovasculares. A de maior incidência é a doença coronariana, causada pela irrigação insuficiente do coração pelas artérias coronárias. Esse fato está diretamente relacionado ao grau de obstrução pelas placas ateroscleróticas, formadas pela deposição constante de gordura e colesterol.

A hipertensão arterial tem os seus próprios fatores de risco, que representa a grande maioria dos casos como a obesidade, o álcool, o sedentarismo, a alimentação, o diabetes mellitus, o fumo, o estresse ligados ao estilo de vida.

O estilo de vida sedentário também constitui fator de risco importante para o desenvolvimento de doença arterial coronariana. O risco de um infarto do miocárdio é duas vezes maior para indivíduos sedentários quando comparado com aqueles que praticam atividade física regularmente (NAHAS, 2001).

A obesidade é o principal fator de risco nas sociedades desenvolvidas sendo responsável pelo aumento da morbidade e mortalidade cardiovascular, diretamente ou pela associação com fatores de risco como a hipertensão arterial, o diabetes e a dislipidemia (ABAGE, 2001).

Realmente pode-se dizer que os hábitos pessoais têm grande impacto na saúde. Nahas (2001) lembra que mudanças no estilo de vida não são fáceis de realizar e dependem da vontade, do apoio da família e amigos, das informações e oportunidades que são oferecidas.

4.2.3 Etapa da Vulnerabilidade ao Estresse

Algumas pessoas são mais suscetíveis aos prejuízos causados pelos efeitos do estresse do que outras. A vulnerabilidade ao estresse foi estimada usando-se uma pontuação de 1 a 5 para cada uma das questões, sendo:

- 1 = quase sempre;
- 2 = freqüentemente;
- 3 = algumas vezes;
- 4 = raramente;
- 5 = nunca.

A pontuação foi obtida através da soma dos escores. A vulnerabilidade ao estresse dos professores pesquisados está demonstrada na Tabela 3 e na Figura 09.

Tabela 3 – Vulnerabilidade ao estresse

Conceitos	Nível de Pontos Padrão	N. de professores	%
Baixa vulnerabilidade	<50	17	33%
Vulnerabilidade Moderada	De 50 a 80	32	63%
Alta Vulnerabilidade	> 80	2	4%
Total		51	100%

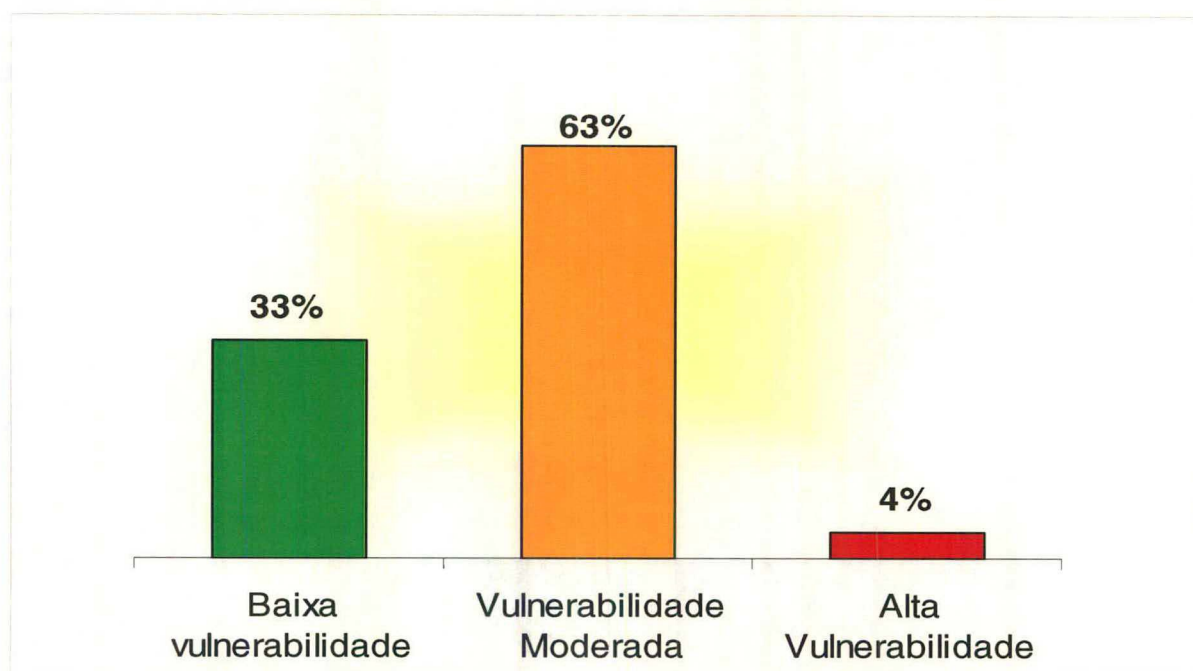


Figura 9: Resultado em relação à vulnerabilidade ao estresse dos professores

Trinta e dois professores pesquisados (63%) apresentaram uma moderada vulnerabilidade ao estresse; 17 (33%) professores apresentaram baixa e somente 2 (4%) professores apresentam alta vulnerabilidade.

As reações de estresse são naturais e necessárias para a própria vida, no entanto, sob algumas circunstâncias, elas podem se tornar prejudiciais ao funcionamento do indivíduo.

Como as respostas “quase sempre” e “freqüentemente”, assim como “raramente” e “nunca” se assemelham, foi realizada a soma das ocorrências 1 e 2, e 4 e 5. Com isso, percebe-se que a maioria das respostas, considerando todos os professores pesquisados, está representada pelos escores 1 e 2.

Do total pesquisado, 32 (63%) professores demonstraram ter moderada vulnerabilidade ao estresse. Isso significa que o estilo de vida destes profissionais se assemelha, assim como os estímulos estressores. Os estímulos estressores aqui considerados são: preparar uma aula; corrigir provas; trabalhar em dois ou mais locais diferentes; dar aula a várias turmas em um só dia, entre outros fatores. Para estes professores, com moderada e alta vulnerabilidade ao estresse, o risco de desenvolver estresse é muito maior. O risco de um estímulo estressor gerar uma doença estará aumentado se estes apresentarem exaustão física ou mental.

Os professores pesquisados que apresentam moderada e alta vulnerabilidade ao estresse, apresentam também uma maior possibilidade de não encontrar uma forma de se reequilibrar, ou seja, o organismo destas pessoas continua buscando um ajuste para a situação em que se encontra e, com o tempo isso pode causar o surgimento de certas doenças.

Conforme Pinheiro e Estarque (2002) o ser humano cada vez mais se vê diante de inúmeras situações às quais precisa adaptar-se. A vulnerabilidade individual e a capacidade de adaptação são muito importantes na ocorrência e na gravidade das reações ao processo de estresse. O desenvolvimento do processo de estresse depende tanto da personalidade do indivíduo quanto do estado de saúde em que este se encontra, por isso nem todos desenvolvem o mesmo tipo de resposta diante dos mesmos estímulos.

4.2.4 Etapa do Levantamento dos Sintomas de Estresse

Os sintomas de estresse estão demonstrados na Tabela 4 e na Figura 10.

Tabela 4 – Sintomas de estresse dos professores de Fisioterapia da UTP

Conceitos	Nº de professores	%
Estresse Controlado	8	16%
1º. Estágio de Estresse	41	80%
2º. Estágio de Estresse	2	4%
Total	51	100%

Conforme a Tabela 4, pode-se perceber que a grande maioria dos professores (80%) encontram-se no primeiro estágio de estresse, tendo como base os sintomas de estresse. Oito professores (16%) apresentam um estresse controlado e apenas 4% dos professores apresentam-se no segundo estágio de estresse. A Figura 10 também demonstra os estágios de estresse tendo como referência os sintomas de estresse.

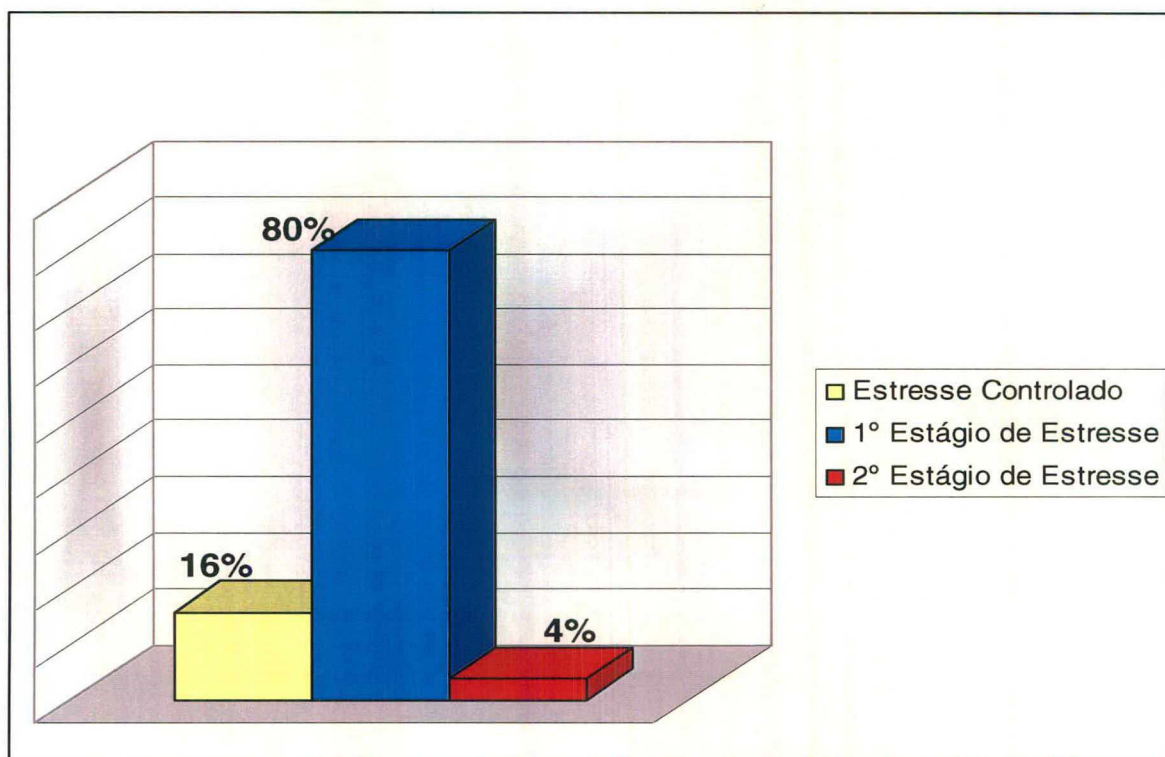


Figura 10: Resultados quanto aos sintomas de estresse dos professores da UTP

Quanto aos sintomas do estresse e sua freqüência, verificou-se que 8 (16%) professores pesquisado estão com os sintomas controlados; 41 (80%) estão no 1º estágio de estresse, ou seja, existem indícios que o estresse está ocorrendo, exigindo destas pessoas uma maior resistência física; apenas 2 (4%) encontram-se no 2º estágio de estresse, ou seja, com um nível alto de estresse, percebido pela sintomatologia. Para os professores que se encontram no 1º e 2º estágio de estresse, seria oportuno sugerir que analisem e mudem o estilo de suas vidas.

Cervantes (2002) aplica o termo estresse ao homem como qualquer estímulo que afeta negativamente a pessoa humana.

Conforme Monte (1997) quando se fala de estresse, a fadiga é o primeiro sinal de alerta e, depois a irritabilidade e a agressividade. Destaca também: dor de cabeça, alterações de apetite e do sono, perdas repentinas da memória e problemas sexuais, sensação de não conseguir dominar a situação, apatia e, finalmente, o adoecimento que pode gerar sérios problemas de saúde.

Os sinais e sintomas mais relatados entre os professores pesquisados foram: cansaço ao levantar, ansiedade, sensação de fadiga, tensão muscular, dor de

cabeça, mudança de humor, irritabilidade excessiva, dificuldade de concentração, apatia, sono agitado, sensação de incompetência e falta de motivação.

A vida corrida dos professores agrava ainda mais a tensão emocional. Sobrecarga e tensões psicossomáticas, como: preocupação, instabilidade, insegurança, insatisfação, rotina e excesso de trabalho, prejudicam a qualidade de vida gerando mal-estar e predispondo à várias doenças, principalmente as cardiovasculares e as digestivas.

Conforme Borges e Parizotto (2001) o tônus muscular se modifica pelo estresse, ou seja, estados psíquicos anormais modificam o grau de estimulação nervosa destinado à musculatura esquelética, aumentando ou diminuindo o tônus muscular.

Para os especialistas do Hospital Santa Lúcia em Brasília, os males provocados pelo estresse podem gerar sinais e sintomas relacionados ao sistema cardiovascular, aparelho motor, trato gastrointestinal, músculo esquelético e até na maneira como uma pessoa se comporta com as demais pessoas.

Molina (1996) relata que o estresse está associado geralmente com distúrbios emocionais, como ansiedade, medo, depressão, insegurança e hábitos negativos, como consumo de drogas.

Conforme Bromisk (2002) as reações de cada pessoa diante de uma situação de estresse podem mudar consideravelmente. A reação não desejada mais freqüente é a ansiedade, que está acompanhada de irritabilidade, fadiga, alterações da memória, insônia e boca seca.

Para Fonseca e Sousa (1998) os diferentes fatores de estresse provocam ansiedade, nervosismo, tensão, irritação, dores de cabeça, fadiga, dores de estômago, problemas de concentração, distúrbio no sono e atitudes negativas no trabalho.

Conforme as considerações de Oliveira (1997) o estresse também provoca tensão muscular, fadiga mental expressada por uma sensação de esgotamento físico permanente, problemas de humor, irritação e ansiedade.

Nahas (2001, p. 182-183) relata que os sintomas “associados ao estresse são: dor de cabeça, dores musculares e articulares, insônia, ansiedade, irritabilidade, cansaço constante, sensação de incapacidade e perda da memória”.

Um indivíduo que apresenta estresse controlado tem o seu organismo em estado de alerta para se proteger do perigo percebido. Caso a pessoa consiga lidar com o estímulo agressor, eliminando-o ou aprendendo a lidar com o mesmo, o organismo volta a ter um equilíbrio interno e continua sua vida normal. Porém, se o estímulo persistir sendo entendido como estressor, vai ocorrer uma evolução para o primeiro estágio de estresse, onde o organismo continua buscando se ajustar à situação em se encontra. Toda essa mobilização de energia trará algumas consequências como, por exemplo, redução da resistência do organismo em relação à infecções, sensação de desgaste, cansaço, lapsos de memória, dentre outras. Com a persistência de estímulos estressores, a pessoa passa para um segundo estágio onde podem surgir a maioria das doenças relacionadas com o estresse (PINHEIRO e ESTARQUE, 2002).

Na Tabela 5, podem ser verificados os sintomas mais citados pelos professores pesquisados durante o desenvolvimento do trabalho.

Tabela 5 – Sintomas mais citados apresentados na última semana

ORDEM	SINTOMAS	PERCENTUAL
1º	✦ Cansaço ao levantar	80%
2º	✦ Ansiedade	63%
3º	✦ Sensação de fadiga, mal estar, cansaço ou fraqueza	61%
4º	✦ Tensão muscular ✦ Dor de cabeça ✦ Mudança de humor	59%
5º	✦ Tensão, dificuldade para relaxar ✦ Irritabilidade excessiva	53%
6º	✦ Dificuldade de concentração	47%
7º	✦ Apatia	45%
8º	✦ Hiperacidez estomacal ✦ Sono agitado ou interrompido ✦ Sensação de incompetência	41%
9º	✦ Trabalhar sem motivação	39%
10º	✦ Sensação de moleza nas pernas	37%

4.2.5 Etapa do Nível de Estresse

O nível de estresse dos professores pesquisados está representado na Tabela 6 e na Figura 11.

Tabela 6 – Nível de Estresse

Conceitos	Nível de Pontos Padrão	N. de Profs.	%
Baixo Nível	De 32 a 64	6	12%
Nível Controlado	De 65 a 95	35	69%
Alto Nível	De 96 em diante	10	20%
Total		51	100%

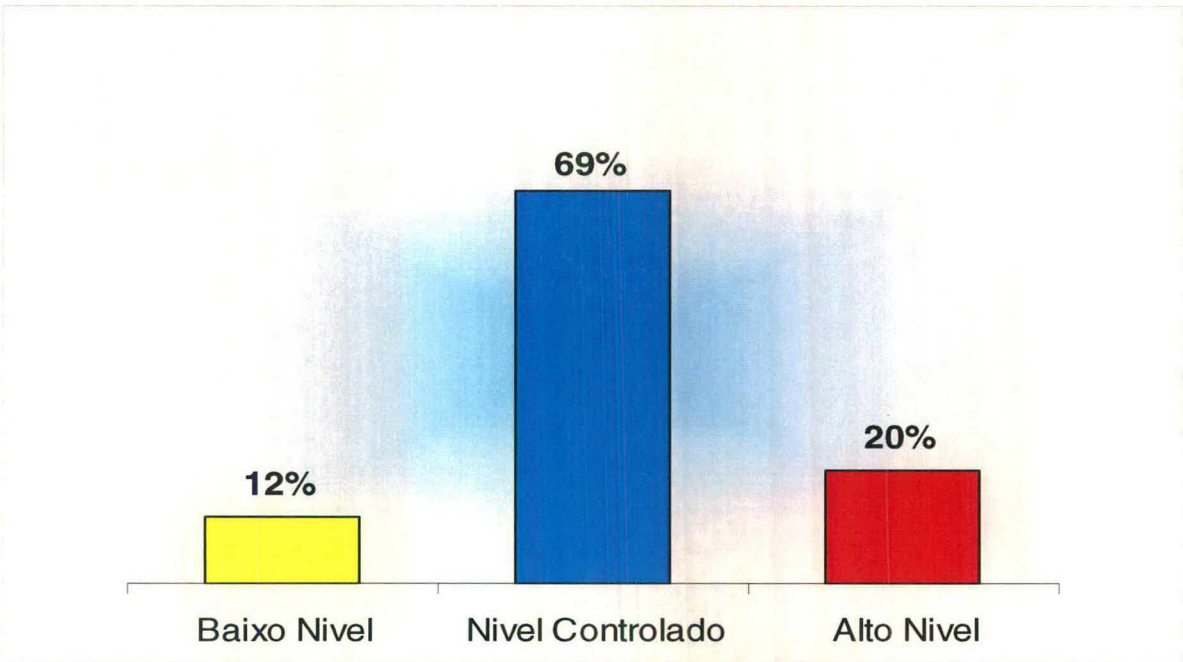


Figura 11: Resultados em relação ao nível de estresse dos professores da UTP

Com relação ao nível de estresse dos professores pesquisados, observou-se que 35 (69%) apresentam um nível de estresse controlado e, que 10 (20%) apresentam alto nível de estresse. Apenas 6 (12%) dos professores apresentam baixo nível estresse. Levando-se em consideração que as respostas de número 1 e 4, ou seja, “nunca” e “sempre” respectivamente são as de maior destaque, observou-

se que dos 32 itens que deveriam ser respondidos por cada professor, a resposta de número 4 foi citada com uma maior frequência em 22 itens, sendo que a resposta de número 1 foi citada com uma maior frequência apenas em 9 itens. Apenas no sétimo item houve um empate de ocorrências entre as respostas de número 1 e 4.

4.2.6 Etapa do Inventário de Qualidade de Vida

A análise do Inventário de Qualidade de Vida (LIPP e ROCHA, 1996), revelou que a população estudada obteve 94% de insucesso no quadrante saúde, 69% de insucesso no quadrante profissional, 58% de insucesso no quadrante afetivo e 44% de insucesso no quadrante social. O único quadrante que apresentou mais sucesso do que insucesso, foi o quadrante social com 54%, ou seja, 28 professores pesquisados. O ideal seria que todos os pesquisados obtivessem sucesso em todos os quadrantes, pois somente assim seria possível afirmar que apresentam uma boa qualidade de vida. Nenhum professor pesquisado apresentou sucesso em todos os quadrantes. Importante observar, que 11 professores apresentaram insucesso nos quatro quadrantes, mostrando assim, nenhuma qualidade de vida.

A figura 12 demonstra os dados mencionados na análise.

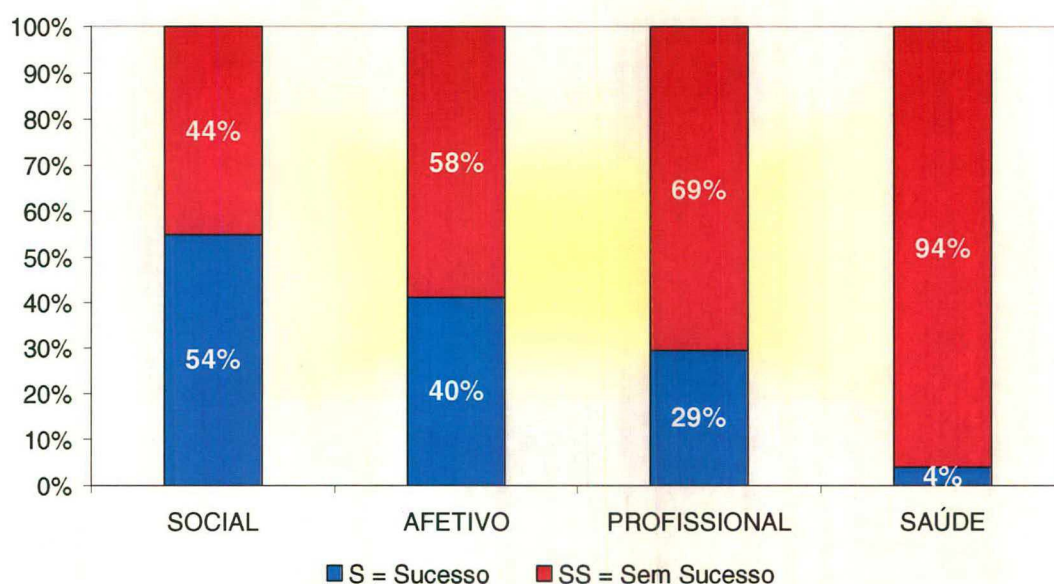


Figura 12: Qualidade de vida – Comparação entre quadrantes.

Conforme as considerações de Lipp e Rocha (1996), entende-se por qualidade de vida o equilíbrio em quatro áreas específicas: social, afetiva, profissional e da saúde. Isso significa que não adianta o ser humano ter sucesso na carreira e na área social e, não ter nas outras, por exemplo.

Analisando especificamente o quadrante social, verificou-se que 28 professores apresentaram sucesso. Enquanto 23 professores apresentaram insucesso.

Com relação ao quadrante saúde, a grande maioria, ou seja, 49 professores apresentaram insucesso e, somente 2 professores obtiveram sucesso neste quadrante.

Em relação ao aspecto profissional, 36 professores apresentaram insucesso e, 15 professores apresentaram sucesso.

Finalmente, analisando o quadrante afetivo, 30 professores apresentaram insucesso, enquanto 21 professores obtiveram sucesso.

O único quadrante que apresentou mais sucesso do que insucesso foi o quadrante social.

4.3 Conclusões sobre os Resultados

Analisando-se os dados pessoais, concluiu-se que a maioria dos professores que participaram desta pesquisa são do sexo feminino, ou seja, 59%; a maioria dos professores são casados (74%). Em relação a faixa etária obteve-se uma variação de 25 à 54 anos. Dos professores que responderam ao questionário, 56% possuem titulação de mestre.

Com relação ao estilo de vida, verificou-se que a maioria dos professores não apresentam uma alimentação saudável, fato este, que pode contribuir para o surgimento de doenças coronarianas e doenças cardiovasculares. Em relação a prática de atividade física, a maioria também considera que este item não faz parte do estilo de vida. Muitos também não reservam um tempo específico para o lazer.

Trinta e dois professores (63%) apresentam moderada vulnerabilidade ao estresse. Em relação à abordagem dos sintomas de estresse, 80% dos professores encontram-se no primeiro estágio de estresse, onde há indícios que o estresse está

ocorrendo, exigindo destes professores uma maior resistência física e psicológica para suportar as pressões diárias. Os sintomas mais citados dizem respeito ao cansaço físico e mental, ansiedade, dor de cabeça, mudança de humor, desmotivação, dificuldade para relaxar, falta de concentração e irritabilidade.

Através da análise do nível de estresse, observou-se que 69% dos professores apresentam um nível controlado de estresse e 10% apresentam um nível alto de estresse.

Existem fatores positivos e negativos que afetam a saúde e o bem-estar, a curto ou longo prazo, ou seja, a qualidade de vida está diretamente associada aos fatores do estilo de vida.

4.4 Sugestões

Se uma pessoa é portadora de ansiedade e alguma percentagem de estresse, esse potencializa a ansiedade, e a melhor forma de tratamento seria ensinar a pessoa a reconhecer a ansiedade, a fonte desse distúrbio e a melhor forma de lidar com ela. Em qualquer forma de estresse procurou-se informar os professores algumas formas de tratamento muito utilizadas para diminuir, atenuar ou eliminar as fontes e nos efeitos do estresse sobre cada um.

As principais recomendações foram:

- ♦ O aconselhamento como um instrumento para ajudar pessoas portadoras de estresse, dor, ansiedade e distúrbios neuromusculares, ou seja, informar à estas pessoas o significado do estresse, como o estresse se desencadeia, quais as principais características do estresse, como ele pode afetar o organismo e a importância de se controlar o nível de estresse.
- ♦ O costume de se praticar uma atividade física regular, sendo que o exercício físico aumenta o bem-estar, melhora a capacidade aeróbica, aumenta o nível de relaxamento e diminui a fadiga crônica, coloca a pessoa em contato consigo mesmo e aumenta sua motivação individual.

- ✦ Sugeriu-se também para estes professores o hábito de se encontrar mais tempo para o lazer, assim como tempo para relacionamentos com amigos e família, passeios e atividades sociais.
- ✦ Foram estimulados a melhorar o estilo de vida no que diz respeito também a costumes alimentares.
- ✦ Também foram estimulados para tirar vantagem tanto de uma situação estressante negativa como positiva, buscando-se entender cada situação, analisando-a e utilizando-a em seu próprio benefício.

As recomendações apresentadas, referem-se à alguns pontos importantes levantados nesta pesquisa, não se pretende, em hipótese alguma, que a utilização destas propostas será a solução de todos os problemas relacionados com os efeitos do estresse. Devem ser consideradas como sugestões para proporcionar melhorias na qualidade de vida de cada um.

Analisando-se os dados pessoais, concluiu-se que a maioria dos professores que participaram desta pesquisa são do sexo feminino, ou seja, 59%; a maioria dos professores são casados (74%). Em relação a faixa etária obteve-se uma variação de 25 à 54 anos. Dos professores que responderam ao questionário, 56% possuem titulação de mestre.

Com relação ao estilo de vida, verificou-se que a maioria dos professores não apresentam uma alimentação saudável, fato este, que pode contribuir para o surgimento de doenças coronarianas e doenças cardiovasculares. Em relação a prática de atividade física, a maioria também considera que este item não faz parte do estilo de vida. Muitos também não reservam um tempo específico para o lazer.

Trinta e dois professores (63%) apresentam moderada vulnerabilidade ao estresse. Em relação à abordagem dos sintomas de estresse, 80% dos professores encontram-se no primeiro estágio de estresse, onde há indícios que o estresse está ocorrendo, exigindo destes professores uma maior resistência física e psicológica para suportar as pressões diárias. Os sintomas mais citados dizem respeito ao cansaço físico e mental, ansiedade, dor de cabeça, mudança de humor, desmotivação, dificuldade para relaxar, falta de concentração e irritabilidade.

Através da análise do nível de estresse, observou-se que 69% dos professores apresentam um nível controlado de estresse e 10% apresentam um nível alto de estresse.

Pôde-se perceber que o estilo de vida é um determinante importante na saúde de qualquer pessoa. Existem fatores positivos e negativos que afetam a saúde e o bem-estar, a curto ou longo prazo, ou seja, a qualidade de vida está diretamente associada aos fatores do estilo de vida.

4.5 Considerações Finais

Foi analisada neste capítulo cada etapa do questionário, ou seja, os dados pessoais, o estilo de vida, a vulnerabilidade ao estresse, o nível de estresse, os sintomas mais citados e os quatro quadrantes. Foram realizadas breves discussões referentes a cada item. Pôde-se também dar algumas sugestões para continuidade desta pesquisa.

No capítulo seguinte estarão sendo abordadas conclusões e análises referentes ao objetivo geral e aos específicos, ou seja, averiguar se estes foram realmente alcançados no decorrer deste estudo.

5 CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Segue-se neste capítulo as principais considerações e conclusões após análise do atendimento dos objetivos propostos nesta pesquisa.

5.1 Considerações Preliminares

O estresse já pode ser considerado como um dos maiores males ou doença que afligem muitas pessoas. O fato de esse distúrbio estar presente em quase todas as faixas etárias, também mostra que ele é um mal que acomete um alto número de indivíduos.

Através desta pesquisa buscou-se avaliar o estresse como um indicador de qualidade de vida em professores de graduação em fisioterapia, através da aplicação de um questionário. A vida moderna e agitada agravou a tensão emocional, e fez com que o estresse se tornasse uma doença do trabalho, assim como um mal cada vez mais comum no corpo docente deste curso.

Pôde-se perceber que o estresse é descrito como uma pressão ou tensão, que é capaz de produzir ou não uma adaptação no indivíduo, geralmente na forma de mudanças comportamentais ou de sinais e sintomas que podem estar presentes em vários sistemas do organismo humano. Também pôde-se perceber que quando uma pessoa está estressada ela muitas vezes sente-se sobrecarregada, ou seja, que alguma tensão está agindo sobre ela de tal forma que alterações físicas, psicológicas e psicossomáticas podem estar presentes.

5.2 Conclusões

A elaboração e a aplicação do questionário foi eficiente, pois pôde-se coletar muitos dados, referentes ao estresse, de cada professor.

O estresse está presente em quase todos os professores avaliados, isto mostra que o estresse interfere na qualidade de vida, uma vez interferindo nos hábitos de vida. Obviamente, naqueles nos quais predomina a ansiedade é muito mais provável que o estresse, se manifeste. Quando o estresse está presente em um nível alto, o indivíduo tem pouco tempo para satisfazer suas necessidades básicas, diminuindo assim sua qualidade de vida.

Considerando o estresse como um indicador, através desta pesquisa foi possível propor um questionário para a análise da qualidade de vida em professores universitários do curso de Fisioterapia.

Através deste questionário levantaram-se possíveis sintomas de estresse, assim como, a frequência desses sintomas na semana. Com isso pôde-se perceber que 80% dos professores se encontram no primeiro estágio de estresse. Os sintomas mais citados foram: cansaço ao levantar, ansiedade, dor de cabeça, tensão muscular, mudança brusca de humor e sensação de fadiga.

Verificou-se, também através do questionário, os identificadores de qualidade de vida com relação ao estilo de vida, sendo eles: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e controle do estresse. No que diz respeito à nutrição a resposta mais assinalada foi “às vezes corresponde ao meu comportamento” (42%), em relação à atividade física 52% das respostas foi “não faz parte do meu estilo de vida”, 59% das respostas, para o aspecto comportamento preventivo, foi “sempre faz parte do meu estilo de vida”, no que diz respeito aos relacionamentos 48% das respostas mostram “quase sempre é verdadeiro no meu estilo de vida” e no aspecto de controle do estresse, a resposta mais citada foi “às vezes corresponde ao meu comportamento”.

Pôde-se analisar a vulnerabilidade ao estresse da população pesquisada, onde 63% apresentaram uma moderada vulnerabilidade à desenvolver o estresse mais intensamente, 33% dos professores apresentaram uma baixa vulnerabilidade, demonstrando ainda um equilíbrio e, apenas 4% apresentaram alta vulnerabilidade ao estresse.

Determinou-se o nível de estresse de cada professor, onde 69% mostraram um nível de estresse controlado.

Também foi possível verificar os quadrantes propostos no questionário. Cada quadrante mostrou se o professor apresenta sucesso ou insucesso. No quadrante social 54% dos professores apresentaram sucesso. Nos demais quadrantes, ou seja, afetivo, profissional e saúde os professores apresentaram insucesso, com 58%, 69% e 94% respectivamente.

A pesquisa teve como suporte uma ampla revisão bibliográfica relacionando-a com a pesquisa de campo.

Conclui-se que através do modelo de questionário proposto, neste trabalho, foi possível alcançar todos os objetivos descritos acima, demonstrando desta maneira de que o questionário é válido para analisar a qualidade de vida tendo o estresse como identificador.

5.3 Sugestões

Sugere-se a aplicação do modelo proposto em professores universitários de diversos cursos, podendo assim analisar qual seria o curso com maior índice de professores literalmente estressados.

A aplicação do questionário também seria interessante em professores de um mesmo curso, porém de diferentes instituições de ensino, para uma análise comparativa, podendo até verificar desta forma a qualidade do curso, em relação ao corpo docente.

Propõe-se para a universidade programas específicos para lazer de seus professores, com o objetivo de reduzir o estresse, assim como orientações individuais sobre qualidade de vida.

Outra sugestão para estudos futuros é o desenvolvimento de um software, para avaliar a qualidade de vida relacionada ao estilo de vida dos professores universitários. Este programa poderá elaborar uma carta de recomendações individualizada, e tratará os dados do grupo de forma geral, com apresentação gráfica.

REFERÊNCIAS

Obras Citadas

ABAGE, Z.M. **Análise do risco coronariano, estresse e qualidade de vida na Associação Brasileira de Mulheres de Carreiras Jurídicas – Sede Paraná.** 2001. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) – Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis – SC.

ALVAREZ, B.R. **Qualidade de vida relacionada à saúde de trabalhadores.** 1996. Dissertação. (Mestrado em Engenharia da Produção) – Programa de Pós-graduação em Engenharia da Produção, UFSC. Florianópolis – SC, p. 11.

ALVES, R. **A qualidade de vida no trabalho – Um modelo para diagnóstico, avaliação e planejamento de melhorias, baseado no desdobramento da função qualidade.** 2000. Dissertação. (Mestrado em Engenharia da Produção) – Programa de Pós-graduação em Engenharia da Produção da UFSC, Florianópolis-SC, p.9.

BERNIK, V. **Estresse: O Assassino Silencioso.** Disponível em: <
<file:///D:/Dissertação/Artigos/STRESS%20%20MATADOR%20SILENCIOSO.htm>>.

Acesso em: 24 jul. 2002.

BORGES, R.M. e PARIZOTTO, N.A. Análise dos efeitos fisiológicos em pacientes com estresse submetidos à técnica Watsu. **Revista Fisioterapia Brasil**, v. 2, n. 1. Jan/Fev, 2001, p. 33.

BROMISK,K. **Estresse.** Disponível em: <http://www.intermega.globo.com/bromiskpsi-co logica/estresse.html>. Acesso em: 23 abr. 2002.

BRUNNER, L.S. e SUDDARTH, D.S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 7ª edição. Rio de Janeiro-RJ. Editora Guanabara Koogan, v.1 e v.2, 1993.

CERVANTES, M. **Estresse**. Disponível em: http://www.mulher.com.br/colabra/lcer_vantes/estresse.htm. Acesso em: 22 abr. 2002.

CORREA, R.A.A. Qualidade de vida, qualidade do trabalho, qualidade do atendimento público e competitividade. **Revista de Administração Pública**, 27 (1): 113-123, 1993.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. 1986, 14: 7-11.

DIAS, N. e FERREIRA, K.R. **O Estresse e a Qualidade de Vida**. Disponível em: http://www.isegnet.com.br/papers/papers_stress.htm. Acesso em: 12 ago. 2002.

EVANS, P. **Carreira, sucesso e qualidade de vida**. RAE – Revista de Administração de Empresas. São Paulo. Volume 36, número 3; p. 14-22. Jul/ago/Set, 1996.

FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S. et all. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública. Journal of Public Health**, v. 34, n.2. Abril, 2000, p. 178-183. Universidade de São Paulo/ Faculdade de Saúde Pública.

FONSECA e SOUSA, J.P. **O impacto do stress ocupacional no bem estar físico e emocional dos fisioterapeutas**. Fisionet Jornal. Disponível em: < indexpub.htmindexpub.htm>. Outubro de 1998.

GILL, T.M. e FUNSTEIN, A.R. **A critical appraisal of the quality of quality of life measurements.** 1994. Journal of American Medical Association. 272: 619-626.

GOULART, I.B. e SAMPAIO, J.R. **Qualidade de vida, saúde mental e psicologia social: Estudos contemporâneos II.** São Paulo – SP, Casa da Psicologia, 1999, p. 24-30.

GRAMSCI, A. **Americanismo e fordismo.** In: **Maquiavel, A Política e o Estado Moderno.** Rio de Janeiro-RJ. Civilização Brasileira, p. 375-413, 1984.

HERSEY, P. e BLANCHARD, K.H. **Psicologia para Administradores. A teoria e as técnicas da liderança situacional.** São Paulo. Pedagógica e Universitária LTDA, 1986, p. 33.

KOGAN, A.R. e KOGAN, J.D. **The quality of which life?** American Journal of Clinical Oncology, v. 6, p. 117-118, 1983.

LAWTON, M.P.; KLEHAN, M.H.; RAJAGOPAL, D. e DEAN, J. **Dimensions of affective experience in three age groups psychology and aging.** 1992, p. 171-184.

LIMA, I.S. No trabalho. **Revista Brasileira de Administração.** V.8, n. 23. Publicação: Brasília – Conselho Federal de Administração. Outubro, 1998, p. 40-45.

LIMONGI, A.C. e ASSIS, M.P. **Projetos de qualidade de vida no trabalho: caminhos percorridos e desafios.** RAE Light. São Paulo. Volume 2, número 2; p. 26-33. Março/Abril, 1995.

LIPP, M. e ROCHA, J.C. **Stress, Hipertensão e Qualidade de Vida.** Campinas – SP. Papirus, 1996.

LUKKARINEN, H. **Quality of life in coronary artery disease**. 1998. Nursing Research, 47. p. 337-343.

MARQUES, A.C. **Qualidade de vida de pessoas com Síndrome de Down, maiores de 40 anos no estado de Santa Catarina**. 2000. Dissertação. (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação Física na UFSC. Florianópolis-SC, p. 21-24.

MARQUES, J.C. A qualidade total e a contribuição de Maslow para a qualidade de vida nas organizações. **PSICO – Revista Semestral de Psicologia da PUC do RS**, v. 25, n. 1. Jan/Jun, 1994, Porto Alegre - RS, p. 137-156.

MOLINA, O.F. **Estresse no Cotidiano**. 1ª edição, Santa Cecília – SP. Pancast, 1996, p. 17-20 e 215.

MONTE, J. **Promoção da qualidade de vida, uma “ISO” para a saúde total**. 1ª edição. Curitiba. Letras, 1997.

NAHAS, M.V. **Atividade física como fator de qualidade de vida**. 1995. Boletim nº1, NUPAF – Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde da UFSC. Florianópolis – SC.

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida – Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 2ª edição. Londrina . Midiograf, 2001, p. 5, 10-17, 177-183.

NASSAR, S.M. e GONÇALVES, L.H.T. **A confiabilidade da escala de qualidade de vida de Flanagan**. (EQVF) – Versão em português – UFSC / CESPI. In I Congresso de Geriatria e Gerontologia do Mercosul. Foz de Iguaçu – PR. 12 a 15 de maio de 1999.

NETO, E.V. **Qualidade de vida e capacidade de trabalho em diferentes faixas etárias dos funcionários da CELESC**. 1999. Dissertação. (Mestrado em Engenharia da Produção) – Programa de Pós-graduação em Engenharia da Produção da UFSC. Florianópolis – SC, p. 47-54.

NOVAES, E.V. **Qualidade de vida – atividade física, saúde e doença, cultura, atividade corporal e esporte**. Rio de Janeiro – RJ. Ed. Central da UGF, 1995.

OLIVEIRA, S. **A qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador**. Cad. Saúde Pública v.13 n. 4. Rio de Janeiro-RJ, out./dez. 1997.

PAULA, E. **Trabalho e Qualidade de Vida**.. Rio de Janeiro. Dunya. 1987, p. 29-47.

PENCKOFER, S.H. e HOLMS, K. **Early appraisal of coronary revascularization on quality of life**. Nursisng Research. New York, v. 33, n. 2, p. 60-65. March/April, 1984.

PINHEIRO, M. e ESTARQUE,M. **Estresse**. Disponível em: < <http://www.marcelo -marcia.na-web.net/estresse.html>>. Acesso em: 18 abr. 2002.

Revista de Psicofisiologia, 1 (1). **O Estresse e as Doenças Psicossomáticas**. Disponível em: <http://www.icb.utmg.br/lpt/revista/revista1/volume1stressecap2con -ceito.htm>. Acesso em: 12 ago. 2002./

SANTOS, N.Q. et all. Descrição de “Stress” e Qualidade de Vida – Relato de Experiência. **Revista Alcance – Revista de Divulgação Científica da Universidade do Vale do Itajaí**, v.1/anoll/n.2, Novembro de 1996, p. 79-84.

SBC\FUNCOR – Saúde para o seu coração. **Fatores de Risco: Estresse.**
Disponível em: <http://www.cardiol.br/sbc-funcor/cuide/cartunanovo/estresse/default.asp/coases=2>. Acesso em: 22/ abr. 2002.

SEIXAS, J.C. **A avaliação da qualidade do ambiente de trabalho de um banco público.** 1993. Dissertação. (Mestrado em Psicologia do Departamento de Psicologia Social e do Trabalho). Universidade de Brasília – DF.

SILVA, M.A.D. A importância da manutenção da qualidade de vida. **Revista Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo.** Volume 6, Número 5; p.657-660, Setembro/outubro, 1996, p. 659.

SILVA, E.L. e MENEZES, E.M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação.** 3ª edição. Florianópolis . Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

URURAHY, *et all.* **Como tornar-se um bom estressado.** Rio de Janeiro. Salamandra, 1997

VIEIRA, A. **A abordagem sócio-técnica e os programas de qualidade de vida no trabalho.** 1996. Dissertação. (Mestrado – Programa de Pós-graduação em Administração / CPGA na UFSC). P. 73-88.

VOLKOFF, S. **O tempo, a saúde, a seleção: 3 questões relativas aos “modelos japoneses”.** In: Sobre o modelo japonês: automação, novas formas de organização e relações de trabalho. São Paulo: Edusp/Aliança Cultural Brasil-Japão, p.267-278.

WETHER, W.B. e DAVIS, K. **Administração de Pessoal e recursos humanos.** São Paulo . McGraw-Hill , 1983, p.71.

Obras Consultadas

COLEMAN, V. **Técnicas de Controle do Estresse**. 1ª edição, Rio de Janeiro – RJ.

Ed. Imago, 1992.

HINDLE, T. **Como reduzir o estresse**. Série Sucesso Profissional, 2ª ed., São

Paulo – SP, 1999.

MAIA, S.C. **Análise ergonômica do trabalho do enfermeiro na UTI: proposta para a minimização do estresse e melhoria da qualidade de vida no trabalho**.

1999. Dissertação. (Mestrado em Engenharia da Produção) – Programa de Pós-graduação em Engenharia da Produção da UFSC, Florianópolis – SC.

APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção com ênfase em Qualidade e Produtividade

Termo de Consentimento

Prezado Prof. (a):

Venho por meio desta convidá-lo (a), a participar de uma pesquisa que estará sendo desenvolvida no curso de Mestrado em Engenharia da Produção da Universidade Federal de Santa Catarina.

O objetivo deste trabalho, é cadastrar e caracterizar o estilo de vida de professores do curso de Fisioterapia, priorizando o nível de estresse.

Contando que estejam dispostos a colaborar com este trabalho, solicita-se que respondam o questionário que acompanha esta carta. Para o seu conhecimento, ressalto, que estas informações terão um único propósito, o desenvolvimento desta pesquisa, garantindo desta forma o anonimato e o sigilo das respostas.

Espera-se com este trabalho, oferecer informações que possam contribuir de alguma forma, para a melhoria da qualidade de vida e para tanto, é necessário observar as instruções de preenchimento do questionário. Conto com sua participação, desde já agradeço a atenção e colaboração para a realização deste trabalho.

Patrícia Harder do N. Bahia

Apêndice B – Etapa dos Dados Pessoais / Questionário

I. DADOS PESSOAIS

1.1 Sexo Masculino () Feminino ()

1.2 Idade _____

1.3 Estado civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado

1.4 Quantas horas trabalha por dia? _____

1.5 Em quantos locais trabalha? _____

1.6 Há quanto tempo exerce o cargo de professor?

1.7 Grau de Instrução: () Graduação
 () Especialização Completa
 () Especialização Incompleta
 () Mestrado Completo
 () Mestrando
 () Doutorado Completo
 () Doutorando

**Apêndice C – Ocorrências das respostas quanto à vulnerabilidade
ao estresse**

Vulnerabilidade ao Estresse	Ocorrências					Vulnerabilidade ao Estresse	Ocorrências (%)		
	1	2	3	4	5		1+2	3	4+5
1	19	19	10	2	1	1	75%	20%	6%
2	15	7	12	14	3	2	43%	24%	33%
3	11	19	13	7	1	3	59%	25%	16%
4	18	14	7	8	4	4	63%	14%	24%
5	6	7	6	16	16	5	25%	12%	63%
6	7	7	7	6	24	6	27%	14%	59%
7	11	8	5	2	25	7	37%	10%	53%
8	8	10	13	7	13	8	35%	25%	39%
9	13	21	8	5	4	9	67%	16%	18%
10	18	18	4	5	6	10	71%	8%	22%
11	6	13	14	11	7	11	37%	27%	35%
12	17	15	9	9	1	12	63%	18%	20%
13	13	15	9	14	0	13	55%	18%	27%
14	11	15	13	8	4	14	51%	25%	24%
15	8	16	15	12	0	15	47%	29%	24%
16	9	20	11	7	4	16	57%	22%	22%
17	10	22	6	9	4	17	63%	12%	25%
18	2	13	15	12	9	18	29%	29%	41%
19	14	8	9	9	11	19	43%	18%	39%
20	11	8	10	13	9	20	37%	20%	43%
TOTAL	228	277	199	180	151				

ANEXOS

Anexo A – Questionário

II. PERFIL DO ESTILO DE VIDA

Fonte: Nahas, (2000).

Os itens abaixo representam características do estilo de vida relacionadas ao bem-estar individual. Manifeste-se sobre cada afirmação considerando a escala:

- (0) absolutamente **não** faz parte do meu estilo de vida
(1) às **vezes** corresponde ao meu comportamento
(2) **quase sempre** verdadeiro no meu comportamento
(3) a afirmação é **sempre** verdadeira no meu dia-a-dia; faz parte do meu estilo de vida.

2.1 Nutrição

- a. Minha alimentação diária inclui ao menos 5 porções de frutas e verduras. ()
b. Eu evito ingerir alimentos gordurosos e doces. ()
c. Eu faço 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã. ()

2.2 Atividade Física

- d. Eu realizo ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas / intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana. ()
e. Ao menos duas vezes por semana eu realizo exercícios que envolvam força e alongamento muscular. ()
f. No meu dia-a-dia, eu caminho ou pedalo como meio de transporte e, preferencialmente, uso as escadas ao invés do elevador. ()

2.3 Comportamento Preventivo

- g. Eu conheço minha pressão arterial, meus níveis de colesterol e procuro controlá-los. ()
h. Eu não fumo e não bebo mais que uma dose por dia. ()
i. Eu respeito às normas de trânsito e se dirijo uso sempre o cinto de segurança e nunca ingiro álcool. ()

2.4 Relacionamentos

- j. Eu procuro cultivar amigos e estar satisfeito com meus relacionamentos. ()
k. Meu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais. ()

l. Eu procuro ser ativo em minha comunidade, sentindo-me útil no meu ambiente social. ()

2.5 Controle do Estresse

m. Eu reservo tempo todos os dias para relaxar. ()

n. Eu mantenho uma discussão sem me alterar, mesmo quando contrariado. ()

o. Eu equilibro o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer. ()

III. VULNERABILIDADE AO ESTRESSE

A escala seguinte foi desenvolvida por L. H. Smith no Centro Médico da Universidade de Boston. Cada item tem um escore de 1 a 5. (Fonte: ROBERTS, S.W. *apud* ALVAREZ, B.R., 1996)

(1) Quase sempre

(2) Frequentemente

(3) Algumas vezes

(4) Raramente

(5) Nunca

() Eu faço uma refeição quente e nutritiva, pelo menos uma vez por dia.

() Eu consigo dormir de 7 a 8 horas pelo menos 4 noites por semana.

() Eu mostro e recebo afeição pelas pessoas regularmente.

() Eu tenho pelo menos um parente num raio de 80 km em quem eu posso contar.

() Faço exercícios a ponto de suar, pelo menos duas vezes por semana.

() Fumo pouco menos que 10 cigarros por dia.

() Tomo pouco menos que 5 doses de bebida alcoólica por semana.

() Estou com o peso apropriado para a minha altura e idade.

() Eu tenho dinheiro o suficiente para gastar com minhas necessidades básicas.

() Minha religião me dá forças.

() Eu participo de atividades sociais com uma certa regularidade.

() Eu tenho vários amigos e conhecidos.

() Eu tenho um ou mais amigos para confidenciar a minha vida pessoal.

() Eu estou com boa saúde.

() Eu sou capaz de falar abertamente sobre os meus sentimentos quando estou aborrecido ou com raiva.

() Eu converso regularmente com as pessoas com quem convivo sobre problemas da casa, como por exemplo, dinheiro, tarefas de casa e problemas da vida cotidiana.

- () Faço alguma coisa para me divertir pelo menos uma vez por semana.
- () Eu sou capaz de organizar o meu tempo e não me sentir pressionado.
- () Eu tomo menos que cinco xícaras de café por dia.
- () Eu me permito ficar num local quieto pelo menos uma vez durante o dia.

IV. LEVANTAMENTO DOS SINTOMAS DE ESTRESSE

Marque na tabela os itens que você sentiu nas últimas semanas, ou que está sentindo; nos que você assinalar, indique quantas vezes sentiu na última semana.

Sintomas	Assinale (X)	Freqüência
Dificuldade em adormecer		
Dores de cabeça		
Dores musculares e/ou articulares (Tensão muscular)		
Cansaço ao levantar		
Irritabilidade excessiva		
Ansiedade		
Esquecimento de coisas corriqueiras		
Sensação de fadiga, mal estar, cansaço ou fraqueza		
Sensação de moleza nas pernas		
Sono agitado ou interrompido		
Sensação de incompetência		
Sensação de que nada vale a pena		
Trabalhar sem motivação		
Hiperacidez estomacal (azia) s/ causa aparente		
Tensão, inquietação, dificuldade em relaxar		
Mudanças bruscas de humor		
Apatia ou desinteresse anormais		
Fumar e/ou beber mais do que o habitual		
Dificuldade de concentração		
“Pavio curto”		

Fonte: Pesquisa do Centro Psicológico de Controle de Estresse de SP *apud* Lipp e Rocha, 1996.

V. NÍVEL DE ESTRESSE

Use a escala abaixo para responder as afirmações que mais se aproximam de sua experiência real:

(1) Nunca

(2) Às vezes

(3) Várias vezes

(4) Sempre

- 5.1 Eu me culpo quando as coisas dão errado no trabalho. ()
- 5.2 Eu me concentro no trabalho para esquecer problemas pessoais. ()
- 5.3 Eu acumulo meus problemas até sentir que estou prestes a explodir. ()
- 5.4 Eu descarrego raiva e frustração em quem estiver mais perto de mim. ()
- 5.5 Eu percebo mudanças negativas de comportamento quando estou sob pressão. ()
- 5.6 Eu me importo mais com os aspectos negativos da minha vida. ()
- 5.7 Eu sinto desconforto quando passo por situações novas. ()
- 5.8 Eu acredito que meu papel na organização é desprezível. ()
- 5.9 Eu chego atrasado ao meu trabalho ou a reuniões importantes. ()
- 5.10 Eu reajo negativamente a críticas das pessoas. ()
- 5.11 Eu me sinto culpado de ficar sem fazer nada por uma hora ou mais. ()
- 5.12 Eu me sinto apressado, mesmo que não esteja sob pressão. ()
- 5.13 Eu não tenho tempo para ler jornais com a frequência de que gostaria. ()
- 5.14 Eu exijo ser atendido imediatamente. ()
- 5.15 Eu evito revelar minhas emoções reais tanto no trabalho como em casa. ()
- 5.16 Eu assumo mais tarefas do que posso dar conta. ()
- 5.17 Eu resisto em seguir conselhos de colegas ou de superiores. ()
- 5.18 Eu ignoro minhas limitações físicas e profissionais. ()
- 5.19 Eu deixo de curtir meus hobbies porque o trabalho envolve todo meu tempo. ()
- 5.20 Eu tento resolver situações mesmo antes de pensar nelas com cuidado. ()
- 5.21 Eu sou muito ocupado para almoçar com amigos e colegas durante a semana. ()
- 5.22 Eu adio confrontar e resolver situações difíceis quando elas surgem. ()
- 5.23 As pessoas abusam de mim quando não ajo de forma enérgica. ()
- 5.24 Eu procuro não falar quando sinto sobrecarga de trabalho. ()
- 5.25 Eu evito delegar tarefas para outras pessoas. ()

- 5.26 Eu trato as tarefas antes de priorizar minha carga de trabalho. ()
- 5.27 Eu acho difícil dizer não a pedidos e exigências. ()
- 5.28 Eu sinto que preciso terminar todo trabalho importante a cada dia. ()
- 5.29 Eu acho que não serei capaz de dar conta de toda a minha carga de trabalho. ()
- 5.30 Eu me sinto paralisado pelo medo de fracassar. ()
- 5.31 Eu privilegio a carreira profissional em detrimento de minha família. ()
- 5.32 Eu fico impaciente se algo não acontece na hora que gostaria. ()

VI. QUESTIONÁRIO SOBRE ESTRESSE INVENTÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

Fonte: Lipp, M. e Rocha, J.C. (1996)

6.1	Quadrante Social	Sim	Não
6.1.1	Tenho amigos com os quais me socializo em casa		
6.1.2	A maior parte de meus amigos dependem de mim para algo importante		
6.1.3	Gosto de conversar sobre assuntos não relacionados ao meu trabalho		
6.1.4	Há horas em que acho que visitar e receber meus amigos é uma perda de tempo		
6.1.5	Converso com os meus vizinhos		
6.1.6	Sinto-me desconfortável em festas		
6.1.7	Colaboro com alguma instituição de caridade		
6.1.8	Às vezes em esquivo de atender telefonemas de amigos		
6.1.9	Prefiro conversar sobre negócios, mesmo em uma festa		
6.1.10	Gosto de passear sem pressa nem horários		

6.2	Quadrante Afetivo	Sim	Não
6.2.1	Tenho um relacionamento afetivo estável – esposa(o) / namorada (o)		
6.2.2	Sou admirado por minhas qualidades além de minha atuação profissional		
6.2.3	Sou comunicativo e alegre com meus filhos		
6.2.4	Minha família está razoavelmente satisfeita com o número de horas que dedico a ela semanalmente		
6.2.5	Recebo afeto		
6.2.6	Dou afeto		
6.2.7	Admiro e gosto de mim mesmo		
6.2.8	Às vezes fico lembrando episódios bons da minha vida		
6.2.9	Comemoro com prazer às datas importantes para mim		
6.2.10	Gosto de observar a natureza e faço sempre		

6.3	Quadrante Profissional	Sim	Não
6.3.1	Sou competente em meu trabalho		
6.3.2	Tenho metas quanto ao que quero fazer		
6.3.3	Meu trabalho é reconhecido por outros		
6.3.4	Ganho satisfatoriamente		
6.3.5	Se pudesse pararia de trabalhar		
6.3.6	Não tenho medo do futuro no que se refere ao trabalho		
6.3.7	Sinto que contribuo para o sucesso da instituição onde trabalho		
6.3.8	Escolhi a profissão errada para mim		
6.3.9	Meu trabalho me oferece segurança		
6.3.10	Se fosse possível mudaria de emprego		

6.4	Quadrante de Saúde	Sim	Não
6.4.1	Raramente tenho cefaléia		
6.4.2	Minha pressão arterial está sempre normal		
6.4.3	Não tenho problemas dermatológicos		
6.4.4	É infreqüente ter azia		
6.4.5	Faço check-up regularmente		
6.4.6	Faço exercícios físicos pelo menos três vezes na semana		
6.4.7	Minha alimentação é saudável		
6.4.8	Utilizo técnicas de relaxamento quando estou tenso		
6.4.9	Vou ao dentista todo ano		
6.4.10	Consigo desligar dos problemas para descansar		
6.4.11	Tomo calmantes regularmente		
6.4.12	Tenho estabilidade emocional		
6.4.13	Sofro de ansiedade ou angústia		
6.4.14	Meu peso está dentro da média		
6.4.15	Durmo bem		